HARVARD
MEDICAL LIBRARY

IN THE
Francis A. Countway
Library of Medicine
BOSTON

Die

specielle

Pathologie und Therapie

nach

dem jetzigen

Standpunkte der medicinischen Erfahrung

zum Gebrauche für praktische Aerzte

bearbeitet

von

Dr. F. A. G. Berndt,

Inhaber des Königl. Preußischen rothen Adler-Ordens vierter Klasse, Königlichem Geheimen Medicinalrathe, ordentlichem Professor der praktischen Medicin und Geburtshülfe und Direktor der medicinischen und geburtshülflichen Klinik bei der Universität zu Greifswald, Mitgliede der Königlichen Akademie der Medicin in Frankreich, der medicinischen Fakultät zu Pesth, der Gesellschaft Schwedischer Aerzte zu Stockholm, der medicinischen Gesellschaften zu Lyon und Dijon, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen, der Hufelandschen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, des Vereins für Heilkunde in Preußen, der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig, des Vereins Großherzoglich Badenscher Aerzte zur Beförderung der Staatsarzneikunde u. s. w.

Zweite Abtheilung:

Die Lehre von den Entzündungen.

II.

Greifswald.

Akademische Buchhandlung. C. A. Koch.

1838.

Die

Lehre von den Entzündungen

nach

dem jetzigen

Standpunkte der medicinischen Erfahrung

zum Gebrauche für praktische Aerzte

bearbeitet

von

Dr. F. A. G. Berndt,

Inhaber des Königl. Preußischen rothen Adler-Ordens vierter Klasse, Königlichem Geheimen Medicinalrathe, ordentlichem Professor der praktischen Medicin und Geburtshülfe und Director der medicinischen und geburtshülflichen Klinik bei der Universität zu Greifswald, Mitgliede der Königlichen Akademie der Medicin in Frankreich, der medicinischen Fakultät zu Pesth, der Gesellschaft Schwedischer Aerzte zu Stockholm, der medicinischen Gesellschaften zu Lyon, Dijon und zu Leipzig, der Hufelandschen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Berlin, des Vereins für Heilkunde in Preußen, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen, des Vereins Großherzoglich Badenscher Aerzte zur Beförderung der Staatsarzneikunde u. s. w.

Band II.

Zweite Abtheilung.

Greifswald.

Akademische Buchhandlung. C. A. Koch.

1838.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/dielehrevondenen002bern

Inhalt

des zweiten Bandes der Lehre von den Entzündungen.

Von der Entzündung des Blut-Circulations-Apparats.

Seite

§. 465. Allgemeine Bemerkungen über die Wichtigkeit und die aus dem Sitz hervorgehenden Differenzen 3

I. Von der Entzündung des Herzens und seiner Umkleidung im Allgemeinen.

§. 466. Ueber die Herz- und Herzbeutel-Entzündung im Allgemeinen, nebst der Geschichte und Literatur der Herz-Entzündung 4

A. Die Entzündung des Herzbeutels, Pericarditis.

§. 467. Von der Herzbeutel-Entzündung im Allgemeinen und von der Disposition zur Entzündungs-Bildung, welche in der anatomischen Structur und der physiologischen Function des Herzbeutels begründet ist 7

§. 468. Von den anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Herzbeutel-Entzündung begleiten 8

§. 469. Von den ursachlichen Verhältnissen der Pericarditis . . . 10

§. 470. Geschichte und Literatur 12

§. 471. Allgemeine Beschreibung der Herzbeutel-Entzündung . . . 13

§. 472. Von den Umständen, welche die Diagnose der Pericarditis verdunkeln können 17

1. Die acute Herzbeutel-Entzündung.

§. 473. Die Beschreibung der Symptome und des Verlaufes der acuten Pericarditis 18

2. Die chronische Herzbeutel-Entzündung.

§. 474. Die Beschreibung derselben 20

Seite

§. 475. Von der Vorhersage bei der Pericarditis 22
§. 476. Von der Kur der Pericarditis im Allgemeinen und der acuten in's Besondere 23
§. 477. Von der Kur der chronischen Pericarditis 25
§. 478. Von der Behandlung einzelner Symptome und der Combinationen 26

B. Die Entzündung des Herzens selbst. Carditis.

§. 479. Von der Carditis und ihren Form-Verschiedenheiten im Allgemeinen 26
§. 480. Von der Disposition des Herzens zur Entzündung ... 27
§. 481. Von den anatomisch-pathologischen Kennzeichen der Carditis 28

1. Von der Endocarditis.

§. 482. Von der Entzündung der inneren serösen Haut des Herzens im Allgemeinen, ihrer ursachlichen Begründung und ihren Verschiedenheiten 30
§. 483. Die Beschreibung der Symptome und des Verlaufes der Endocarditis im Allgemeinen 31
§. 484. a. Die polypöse Endocarditis 32
§. 485. b. Die mit den Symptomen der Chlorosis verbundene Endocarditis 34

2. Die Entzündung der Muskel-Substanz. Carditis muscularis.

§. 486. Von der Substanz-Entzündung des Herzens und ihren Verschiedenheiten im Allgemeinen 38
§. 487. a. Die Carditis arthritica 41
b. Die Carditis scorbutica 42
c. Die Carditis von der Einwirkung metallischer Gifte 42
§. 488. d. Die Carditis der Kinder 43

3. Die Entzündung der Kranzarterien.

§. 489. Die Beschreibung derselben 45
§. 490. Von der Kur der Carditis sowohl im Allgemeinen, als nach den aufgestellten speziellen Formen 45

II. Von der Entzündung der Arterien.

§. 491. Von der Arterien-Entzündung im Allgemeinen und der durch die anatomische Structur und physiologische Function begründeten Disposition zur Entzündungs-Bildung in den Arterien 50
§. 492. Die anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Arteriitis begleiten 51
§. 493. Von der ursachlichen Begründung derselben 52
§. 494. Vom Begriff der allgemeinen und partiellen Arteriitis . 53
§. 495. Von den Symptomen und dem Verlauf der sogenannten allgemeinen Arterien-Entzündung 54
§. 496. Von den Symptomen der partiellen oder äußeren Arteriitis 59
§. 497. Von der Prognose 60

Seite

§. 498. Von der Behandlung der Arteriitis 61
Literatur 62

III. Von der Entzündung der Venen.

§. 499. Von der Phlebitis im Allgemeinen, ihrer Geschichte und Literatur 63
§. 500. Ueber die anatomische Structur und die physiologische Function der Venen und die darin begründete Disposition zur Entzündungs-Bildung 66
§. 501. Von den allgemeinen und individuellen krankhaft disponirenden Momenten für die Ausbildung der Phlebitis 69
§, 502. Von den Gelegenheits-Ursachen derselben 71
§. 503. Die anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Phlebitis begleiten 73
§. 504. Von den Form-Verschiedenheiten der Venen-Entzündung 77
§. 505. Die allgemeine Symptomatologie derselben 78
§. 506. Von den verschiedenen Ausgängen der Phlebitis 86
§. 507. Von der Art und Weise, wie die Progression der Venen-Entzündung bis zum typhusartigen Allgemeinleiden vor sich geht 88
§. 508. Von der Beschreibung der aus dem verschiedenen Sitz der Phlebitis sich ergebenden Form-Verschiedenheiten 92

1. Die Venen-Entzündung an den Extremitäten.

§. 509. 2. Die Phlebitis interna acuta und chronica im Allgemeinen 94
§. 510. a. Die Entzündung der Vena cava 97
§. 511. b. Die Entzündung der Vena portarum 100
§. 512. c. Die Entzündung der Vena umbilicalis 101
§. 513. d. Die Phlebitis uterina 101
§. 514. e. Die Entzündung der Vena jugularis externa 104
§. 515. Von der Vorhersage bei der Venen-Entzündung 104
§. 516. Von der Behandlung der Venen-Entzündung im Allgemeinen 106
§. 517. Von der Behandlung der Entzündung als solche 107
§. 518. Von der Behandlung des durch die Eiterung herangebildeten Stadii secundarii 110
§. 519. Von der Behandlung der örtlichen Folgen 112
§. 520. Von der Kur einzelner besonderer Symptome 113

Von der Entzündung des Gehirns, des Rückenmarkes und der Nerven.

I. Von der Entzündung des Gehirns und seiner Häute.

§. 521. Von der Gehirn-Entzündung und den Ursachen ihrer unvollständigen Kenntniß im Allgemeinen 117
§. 522. Von den Differenzen derselben, die sich aus ihrem Sitz ergeben 119

1. Die Entzündung der harten Hirnhaut. Meningitis.

§. 523. Die anatomische Structur und physiologische Function der Dura mater und die daraus hervorgehende Disposition zur Entzündungs-Bildung 121

Seite

§. 524. Die urſachliche Begründung der Meningitis 121
§. 525. Die anatomiſch-pathologiſchen Veränderungen, welche dieſelbe begleiten 122
§. 526. Die Beſchreibung der Meningitis acuta 123
§. 527. Die Beſchreibung der Meningitis chronica, desgleichen der der Entzündung der Sinus 126

2. Die Entzündung der Spinnwebenhaut und der weichen Gehirnhaut, Arachnitis, Arachnoiditis.

§. 528. Von der Arachnitis im Allgemeinen 128
§. 529. Von der Dispoſition zur Entzündungs-Bildung in der Arachnoidea 129
§. 530. Von den Gelegenheits-Urſachen für die Arachnitis . . . 131
§. 531. Von den anatomiſch-pathologiſchen Veränderungen, welche dieſelbe begleiten 132
§. 532. Von den Differenzen derſelben. 133
§. 533. Von ihrem allgemeinen Verlauf 135
§. 534. a. Die acute Arachnitis 136
§. 535. b. Die chroniſche Arachnitis 143

3. Die Entzündung der Gehirn-Subſtanz. Cephalitis.

§. 536. Von der Subſtanz-Entzündung des Gehirnes im Allgemeinen und der Dispoſition der verſchiedenen Gehirntheile zur Entzündungs-Bildung 145
§. 537. Von den anatomiſch-pathologiſchen Veränderungen, welche die Subſtanz-Entzündung des Gehirnes begleiten . . 146
§. 538. Von den Form-Verſchiedenheiten der Cephalitis im Allgemeinen 147

A. Die acute Cephalitis.

§. 539. 1. Die mit Erweichung verbundene acute Cephalitis . . 149
§. 540. 2. Von der activen oder phrenitiſchen Cephalitis im Allgemeinen 153
und a. von der phlegmonöſen Cephalitis in's Beſondere. 154
§. 541. b. Die Cepalitis erethica 156
§. 542. 3. Die Cephalitis hypostatica 158

B. Die ſubacute und chroniſche Cephalitis.

§. 543. Die Beſchreibung der Symptome und des Verlaufes der ſchleichenden Subſtanz-Entzündung 161

4. Die combinirten und durch ihr urſachliches Verhältniß modificirten Formen der Gehirn-Entzündung.

§. 544. Von den hier in Betracht kommenden Formen im Allgemeinen 163
§. 545. a. Von der Encephalitis traumatica. 163
§. 546. b. Vom Sonnenſtich 166
§. 547. c. Von der galligten Gehirn-Entzündung 168
§. 548. d. Von der typhöſen Gehirn-Entzündung 170
§. 549. e. Von der auf Apoplexieen und Epilepſieen folgenden Gehirn-Entzündung 171

Seite

§. 550. f. Von der Gehirn-Entzündung bei Säufern 171
§. 551. g. Von den bei Fieber-Krankheiten vorkommenden symptomatischen Gehirn-Entzündungen 172
§. 552. h. Von der Gehirn-Entzündung der Greise. 173
§. 553. i. Von der Gehirn-Entzündung der Kinder im Allgemeinen 175
§. 554. 1. Von der Arachnitis der Kinder 177
§. 555. 2. Von der mit Erweichung verbundenen Cephalitis der Kinder 183
§. 556. 3. Von der Verbindung beider Formen 186
§. 557. Von der ursachlichen Begründung der Gehirn-Entzündung der Kinder 187
Von der Vorhersage bei der Gehirn-Entzündung
§. 558. Von der Vorhersage. 188

Von der Kur.

§. 559. Von den allgemeinen Gesichtspunkten für die Behandlung der Gehirn-Entzündung 191
§. 560. Von den Blut-Entziehungen 193
§. 561. Von der Anwendung der Kälte 194
§. 562. Von den nach dem Darmkanal ableitenden Mitteln . . . 195
§. 563. Von den inneren Antiphlogisticis 196
§. 564. Von den Gegenreizen 196
§. 565. Von der Anwendung der Reizmittel und narkotischen Mittel in besonderen Fällen der Encephalitis 197
§. 566. 1. Die Kur der Meningitis 198
§. 567. 2. Die Kur der Arachnitis 201
§. 568. 3. Die Kur der Cephalitis 203
§. 569. 4. Die Kur der combinirten Cephalitis und
a. der traumatischen Encephalitis 207
§. 570. b. Die Kur des Sonnenstichs 208
§. 571. c. Die Kur der galligten Encephalitis 209
§. 572. d. Die Kur der typhösen Encephalitis 209
§. 573. e. Die Kur der symptomatischen Gehirn-Entzündungs-Formen 210
§. 574. f. Die Kur der Gehirn-Entzündung bei Säufern . . . 211
§. 575. g. Die Kur der Gehirn-Entzündung der Greise. . . . 211
§. 576. h. Die Kur der Gehirn-Entzündung der Kinder. . . . 212
§. 577. Literatur 215

II. Von der Entzündung des Rückenmarkes. Myelitis.

§. 578. Von dem Begriff und der Literatur der Myelitis. 218
§. 579. Von der ursachlichen Begründung derselben 220
§. 580. Von der Disposition des Rückenmarkes zur Entzündungs-Bildung 221
§. 581. Von den anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Myelitis begleiten 222
§. 582. Von den allgemeinen Form-Verschiedenheiten derselben . 223

Seite

1. Die Beschreibung der Rückenmarks-Entzündung im Allgemeinen.

§. 583. Allgemeine Beschreibung der Symptome und des Verlaufes 224

2. Die Beschreibung der speciellen Form-Verschiedenheiten.

§. 584. Allgemeine Bemerkungen 227

A. Die acute Rückenmarks-Entzündung.

1. Die acute Entzündung der Rückenmarkshäute.

§. 585. Die Zufälle und der Verlauf derselben 228

2. Die acute Substanz-Entzündung.

§. 586. Ihre Symptome und ihr Verlauf 235

3. Die durch besondere ursachliche Momente modificirte Myelitis.

§. 587. Von der traumatischen und rheumatischen Myelitis . . . 238
§. 588. Die Myelitis der Kinder 239

B. Die subacute und chronische Rückenmarks-Entzündung.

§. 589. Die Symptome und der Verlauf derselben 241

Von der Vorhersage bei der Rückenmarks-Entzündung.

§. 590. Erörterung der Prognose 243

Von der Kur der Rückenmarks-Entzündung.

§. 591. Von der Kur derselben im Allgemeinen 244
§. 592. Von der Kur der speciellen Formen 246

III. Von der Entzündung der einzelnen Nervenzweige und Nerven-Abtheilungen.

§. 593. Von der Nerven-Entzündung im Allgemeinen und der Literatur über dieselbe 248
§. 594. Von den anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche dieselbe begleiten 249

1. Die Entzündung in einzelnen Nerven.

§. 595. Von den Symptomen, dem Verlauf und der ursachlichen Begründung der Neuritis 249
§. 596. Von der Kur derselben 252

2 Die Entzündung im Respirations-Nerven-Apparat und die des Vagus in's Besondere.

§. 597. Von der Entzündung des Nervus vagus im Allgemeinen 253

Seite
§. 598. Die Beschreibung der Symptome und des Verlaufes . . 254
§. 599. Ueber die ursachliche Begründung, Bedeutung und Behandlung dieser Entzündung 255

3. Die Entzündung im Ganglien-Nerven-System.

§. 600. Von der Entzündung der Ganglien-Nerven im Allgemeinen 257
§. 601. Von der ursachlichen Begründung, den Erscheinungen und dem Verlauf derselben 258
§. 602. Ihre Bedeutung und Behandlung 261

Von den Entzündungen in den Respirations-Organen.

§. 603. Von dem verschiedenen Sitz der Entzündung in den Respirations-Organen im Allgemeinen 265

A. Die Gruppe der Schleimhaut-Entzündungen.

§. 604. Von der anatomischen Structur dieser Schleimhaut . . . 266
§. 605. Von der besonderen Disposition dieser Schleimhaut zur Entzündungs-Bildung 267
§. 606. Form-Differenzen der Schleimhaut-Entzündung der Respirations-Organe 268

I. Die katarrhalische Entzündung.

§. 607. Vom Begriff des Katarrhs 269
§. 608. Von den Symptomen und dem Verlauf der katarrhalischen Entzündung im Allgemeinen 270
§. 609. Von der ursachlichen Begründung derselben 271
§. 610. Von den Differenzen der katarrhalischen Entzündung . . 274

A. Der acute Katarrh.

1. Der einfache Katarrh.

§. 611. Beschreibung der katarrhalischen Local-Affection nach ihrem verschiedenen Sitz 276
§. 612. Beschreibung des Katarrhalfiebers 279
§. 613. Modification des Katarrhs bei Kindern, alten Personen, Schwangeren, bei Personen, die in der Kälte leben, die eine Schwindsuchts-Anlage tragen 280

2. Der combinirte Katarrh.

§. 614. a. Der Catarrhus pituitosus und siccus 283
§. 615. b. Der convulsivische Katarrh 284
§. 616. c. Der biliöse Katarrh 285
§. 617. d. Die Gruppe mit ihren allgemeinen Symptomen . . 286
§. 618. Die Ausartungen derselben 288

B. Der chronische Katarrh.

§. 619. Die Beschreibung und ursachliche Begründung desselben . 291
§. 620. Von der Prognose beim Katarrh 293

Seite

§. 621. Die Kur und zunächst die Verhütung des Katarrhs. . . 295
§. 622. Die Heilung desselben 296

II. Von der pseudomembranösen Schleimhaut-Entzündung der Respirations-Organe, der häutigen Bräune.

§. 623. Geschichte und Literatur der häutigen Bräune 298
§. 624. Von dem Begriff der häutigen Bräune 300
§. 625. Die allgemeine Symptomatologie 302
§. 626. Von dem Verlauf des Croups 305
§. 627. Von den Differenzen des Croups 309
§. 628. 1. Der phlegmonöse Croup 311
§. 629. 2. Der pseudomembranöse Croup 313
§. 630. 3. Der neurophlogistische Croup 314
§. 631. 4. Der ödematöse Croup 316
§. 632. Modificationen des Croups durch seine Ausdehnung über die Grenze des Kehlkopfs hinaus; den Rachen-, Luftröhren- und Bronchialcroup 317
§. 633. Modificationen durch die Combination mit anderen Krankheiten und der chronische Croup 318
§. 634. Von den disponirenden ursachlichen Momenten des Croups 319
§. 635. Von den Gelegenheits-Ursachen 323
§. 636. Von dem Wesen des Croups im Allgemeinen 324
§. 637. Von den speciellen Modificationen in der Wesensgestaltung des Croups 329
§. 638. Von der Vorhersage beim Croup 330
§. 639. Kur. Zuerst die Verhütung des Croup 331
§. 640. Von dem Heilmittel-Apparat beim Croup im Allgemeinen 332
§. 641. Die Behandlung der einzelnen Croupformen 341
§. 642. Behandlung der Modificationen des Croups, welche durch seine räumliche Ausdehnung und durch Nebenkrankheiten bedingt werden 343

III. Von der erythematösen Entzündung der Schleimhaut der Respirations-Organe.

§. 643. Von der substanziellen Schleimhaut-Entzündung im Allgemeinen 344

A. Von der substanziellen Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre. Laryngitis, Tracheitis.

§. 644. 1. Von der ursachlichen Begründung der Laryngitis, Epiglottitis und Tracheitis acuta 345
§. 645. Von den Erscheinungen, welche dieselbe bezeichnen 346
§. 646. 2. Von der chronischen Kehlkopf- und Luftröhren-Entzündung und ihrer ursachlichen Begründung im Allgemeinen 349
§. 647. Specielle Beschreibung derselben 350
§. 648. Die Vorhersage bei der Kehlkopf- und Luftröhren-Entzündung 351
§. 649. Die Kur 352

Seite

B. Von der Entzündung der Luftröhrenzweige. Bronchitis.

§. 650. Von dem Begriff der Bronchitis 353
§. 651. Geschichte und Literatur 354
§. 652. Allgemeine Erörterung der topischen Erscheinungen bei der Bronchitis 356
§. 653. Die Mitleidenschafts-Erscheinungen 360
§. 654. Von dem Fieber bei der Bronchitis 364
§. 655. Anatomisch-pathologischer Befund 364
§. 656. Der allgemeine Verlauf und Ausgänge der Bronchitis . 365
§. 657. Die Form-Differenzen der Bronchitis 367

1. Form-Verschiedenheiten nach der Grades-Ausbildung.

§. 658. a. Bronchitis acutissima 369
§. 659. b. Bronchitis acuta 371
§. 660. c. Bronchitis subacuta 372

2. Die von der räumlichen Ausbreitung der Entzündung abhängigen Form-Verschiedenheiten.

§. 661. a. Die Bronchitis strictiori sensu 373
b. Mit Laryngitis und Tracheitis combinirt 374
c. Die Broncho pneumonie 375
d. Die Combination mit Pleuritis 375
e. Die Combination mit Entzündung des Respirations-Nerven-Apparats 376

3. Modificationen der Bronchitis durch Nebenkrankheits-Prozesse.

§. 662. a. Die Bronchitis rheumatica 376
§. 663. b. Die Bronchitis biliosa 379
§. 664. c. Die Influenza-Bronchitis 381
§. 665. d. Die Combination der Bronchitis mit Tuberkeln . . . 382
§. 666. e. Die symptomatische und metastatische Bronchitis . . . 384

4. Modification der Bronchitis durch die Subjekts-Anlage.

§. 667. Von dem Einfluß der Subjekts-Anlage auf die Bildung der Bronchitis im Allgemeinen 385
§. 668. a. Die Broncho pneumonia senum 386
§. 669. Die ursachliche Begründung und das Wesen derselben . 390
§. 670. b. Die Bronchitis der Kinder im Allgemeinen 393
§. 671. Differenzen derselben 394
§. 672. a. Die Bronchitis recens natorum 395
§. 673. b. Die Bronchitis acuta älterer Kinder 398
§. 674. Besondere Modificationen der Bronchitis der Kinder . . 401

Seite

5. Die chronische Bronchitis.

§. 675. Beschreibung der chronischen Bronchitis im Allgemeinen 403
§. 676. Beschreibung der modificirten Formen der chronischen Bronchitis 406
§. 677. Die Vorhersage bei der Bronchitis 408
§. 678. Die Kur der Bronchitis. Allgemeine Gesichtspunkte . . 413
§. 679. Specielle Erörterung des Heilmittel-Apparats 414
§. 680. Das diätetische Verhalten 420
§. 681. Die Kur der einzelnen Formen 421
§. 682. Die Kur der Broncho pneumonia senum 424
§. 683. Die Kur der Bronchitis der Kinder 426
§. 684. Die Kur der chronischen Bronchitis 429

IV. Die Lungen-Entzündung.

§. 685. Von der Lungen-Entzündung im Allgemeinen und der aus der anatomischen Structur und physiologischen Function hervorgehenden Entzündungs-Fähigkeit der Lungen im Besonderen 432
§. 686. Von den disponirenden Ursachen 436
§. 687. Die Gelegenheits-Ursachen 437
§. 688. Von den anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Pneumonie begleiten 438
§. 689. Die topischen Merkmale der Pneumonie 442
§. 690. Von dem Fieber als Reactions-Erscheinung 452
§. 691. Von den Mitleidenschafts-Erscheinungen 455
§. 692. Von den Differenzen der Pneumonie 457
§. 693. Die Pneumonia manifesta und occulta 460
§. 694. Die Differenzen nach der räumlichen Ausdehnung der Entzündung 460
§. 695. 1. Die Pneumonia vera, phlegmonosa 464
§. 696. 2. Die Pneumonia hypostatica 471
§. 697. 3. Die Pneumonia cachecticorum, Pneumonia notha, putrida u. s. w. 476
§. 698. 4. Der partielle Lungenbrand 478
§. 699. Die combinirten Formen der Pneumonia
1. Die Pneumonia biliosa 480
§. 700. 2. Die Pneumonia metastatica 485
§. 701. 3. Die Pneumonia symptomatica 486
§. 702. 4. Die Pneumonia nervosa et typhosa 487
§. 703. 5. Die Pneumonia intermittens 490
§. 704. 6. Die Pneumonia tuberculosa 490
§. 705. 7. Die Pneumonia traumatica, toxica, dyscrasica . . 491
§. 706. Die durch die Subjekts-Anlage modificirten Formen . . 491
a. Die Pneumonia senum 492
b. Die Pneumonia potatorum 492
c. Die Pneumonia infantum 493
§. 707. Die Pneumonia chronica 493
§. 708. Die Vorhersage bei der Pneumonie 496
§. 709. Die Kur der Pneumonie im Allgemeinen 499
§. 710. Von der Anwendung der Blut-Entziehungen 500
§. 711. Von den chemisch auf das Blut wirkenden Mitteln . . . 502
§. 712. Von der Methodus contrastimulans 505

Seite
§. 713. Ableitungen und Gegenreize 506
§. 714. Expectorantia und Excitantia 506
§. 715. Die Kur der Symptome 508
§. 716. Das diätetische Verhalten 508
§. 717. Kur der Pneumonia phlegmonosa 509
§. 718. Kur der Pneumonia hypostatica 512
§. 719. Kur der Pneumonia cachectica et putrida 513
§. 720. Kur der Pneumonia biliosa 515
§. 721. Kur der Pneumonia metastatisa 516
§. 722. Kur der Pneumonia nervosa und typhosa 516
§. 723. Kur der Pneumonia symptomatica, tuberculosa, toxica 517
§. 724. Kur der Pneumonia senum, infantum, potatorum 517
§. 725. Kur der Pneumonia chronica 519
§. 726. Literatur 520

V. Die Entzündung des Brustfelles, Pleuritis.

§. 727. Von der Existenz der Pleuritis im Allgemeinen 520
§. 728. Von der Entzündungs-Disposition der Pleura 521
§. 729. Die anatomisch-pathologischen Erscheinungen, welche die Pleuritis auszeichnen 522
§. 730. Ursachliche Begründung der Pleuritis 525
§. 731. Differenzen in der Ausbildung derselben 527
§. 732. Allgemeine Symptomatologie 529
§. 733. Allgemeiner Verlauf und Ausgang 535
§. 734. Krankheiten, mit welchen die Pleuritis verwechselt werden kann 537
§. 735. 1. Die Pleuritis legitima 538
§. 736. 2. Die Pleuritis biliosa 540
§. 737. 3. Die Pleuritis metastatica 542
§. 738. 4. Die Pleuritis symptomatica 543
§. 739. 5. Die Pleuritis traumatica 543
§. 740. 6. Die Pleuritis nervosa, putrida, intermittens 543
§. 741. 7. Die Pleuritis chronica 544
§. 742. Von der Vorhersage bei der Pleuritis 548
§. 743. Von der Kur im Allgemeinen 550
§. 744. 1. Die Kur der Pleuritis legitima 551
§. 745. 2. Die Kur der Pleuritis biliosa 556
§. 746. 3. Die Kur der Pleuritis metastatica 557
§. 747. 4. Die Kur der symptomatischen Pleuritis 558
5. Die Kur der traumatischen Pleuritis 558
6. Die Kur der intermittirenden Pleuritis 558
7. Die Kur der nervösen, typhösen Pleuritis 558
§. 748. Die Kur der Pleuritis chronica 559
§. 749. Literatur 562

VI. Die Entzündung des Zwerchfelles.

§. 750. Von der Zwerchfellentzündung im Allgemeinen nebst Literatur 563
§. 751. Beschreibung ihrer Symptome und ihres Verlaufes . . . 563
§. 752. Aetiologie und Prognose 564
§. 753. Kur 565

Seite

Von den Entzündungen im Munde und im Rachen.

I. Die Entzündung der Zunge.

§. 754. Von der Zungenentzündung im Allgemeinen und die Literatur über dieselbe 569
§. 755. Die Aetiologie 570
§. 756. Differenzen 571
§. 757. Die acute phlegmonöse Glossitis 572
§. 758. Die cachectische, metastatische und chronische Glossitis. . 574
§. 759. Die Prognose 575
§. 760. Die Kur der acuten phlegmonösen Glossitis 576
§. 761. Die Kur der cachectischen, metastatischen und chronischen Zungenentzündung 578

II. Die Schleimhautentzündung des Mundes, Stomatitis.

§. 762. Von der durch die anatomische Structur und physiologische Function begründeten Disposition dieser Schleimhaut zur Entzündungsbildung 579
§. 763. Uebersicht der Differenzen der Stomatitis 581
§. 764. a. Die Stomatitis erythematosa 581
§. 765. b. Die Stomatitis pseudomembranacea 584
§. 766. c. Die Stomatitis cachectica et putrida 586
§. 767. d. Die aphtöse Stomatitis 591
§. 768. Von der Prognose bei der Stomatitis 592
§. 769. Von der Behandlung der Stomatitis erythematosa . . . 594
§. 770. Von der Behandlung der Stomatitis pseudomembranacea 595
§. 771. Von der Behandlung der Stomatitis cachectica und putrida 597
§. 772. Von der Behandlung der Stomatitis aphthosa 599

III. Von den brandigen Entzündungen des Mundes, dem Wasserkrebs.

§. 773. Vom Wasserkrebs im Allgemeinen 600
§. 774. Von der verschiedenen ursachlichen Begründung desselben 601
§. 775. Die Beschreibung des skorbutischen Wasserkrebses 602
§. 776. Die Beschreibung des gastrisch erysipelatösen Wasserkrebses 604
§. 777. Die Beschreibung des metastatischen Wasserkrebses . . . 606
§. 778. Der anatomisch-pathologische Befund 608
§. 779. Die Aetiologie des Wasserkrebses 608
§. 780. Die Prognose 611
§. 781. Von der Kur des Wasserkrebses im Allgemeinen 612
§. 782. Von der Behandlung der einzelnen Formen 613
§. 783. Literatur 617

IV. Von der Bräune, Angina.

§. 784. Von der Benennung und dem Begriff der Krankheit . . 618
§. 785. Die anatomische Structur und physiologische Function der im Rachen gelegenen Theile, rücksichtlich ihrer Befähigung zur Entzündungsbildung 619

Seite
§. 786. Die Aetiologie der Angina im Allgemeinen 620
§. 787. Der anatomisch-pathologische Befund bei derselben 623
§. 788. Die Beschreibung der Symptome der Angina nach ihrem verschiedenen Sitz 623
§. 789. Die Beschreibung ihres Verlaufes und ihrer Ausgänge . 628
§. 790. Die Uebersicht der wesentlichen Differenzen der Angina . 632
§. 791. 1. Die Angina inflammatoria s. phlegmonosa. Die Beschreibung ihres Verlaufes und ihrer Behandlung . . 634
§. 792. 2. Die Angina rheumatica 638
§. 793. 3. Die Angina catarrhalis 640
§. 794. 4. Die Angina gastrica 642
§. 795. 5. Die Angina pseudomembranacea, der Rachencroup . 644
§. 796. 6. Die Angina menstrualis und hysterica 645
§. 797. 7. Die Angina arthritica 647
§. 798. 8. Die Angina syphilitica mit ihren verschiedenen Modificationen 649
§. 799. 9. Die Angina scrophulosa und carcinomatosa 651
§. 800. 10. Die Angina toxica 652
§. 801. 11. Die Angina intermittens und periodica 653
§. 802. 12. Die Angina scorbutica, mercurialis symptomatica . 653
§. 803. 13. Die Angina maligna gangraenosa im Allgemeinen . . 655
§. 804. A. Der Brand als Ausgang der Angina im Allgemeinen 656
§. 805. B. Die mit dem fauligen Scharlach gepaarte brandige Bräune 658
§. 806. C. Die epidemische brandige Bräune 658

Von den Entzündungen der chylopoetischen Organe.

Von der Entzündung des Verdauungskanals.

§. 807. Von den Entzündungen des Verdauungskanals im Allgemeinen 665

I. Von der Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals.

§. 808. Von der Schleimhautentzündung des Tractus alimentarii im Allgemeinen nebst Literatur 667
§. 809. Von dem anatomischen Verhalten und der physiologischen Function der Magen-Darmschleimhaut und der hieran geknüpften Disposition zur Entzündungsbildung . . . 668
§. 810. Von dem Verhältniß dieser Schleimhautentzündung zum Morbus gastricus 672
§. 811. Von der ursachlichen Begründung derselben 674
§. 812. Von dem anatomisch pathologischen Befund 676
§. 813. Von den allgemeinen Differenzen der Magen-Darmschleimhautentzündung 678

A. Die erythematöse Magen- und Darmschleimhaut-Entzündung.

§. 814. Von der erythematösen Entzündung der Magen-Darmschleimhaut im Allgemeinen 680

Seite

1. Die acute erythematöse Entzündung.

§. 815. Von der ursachlichen Begründung derselben 681
§. 816. Allgemeine Symptomatologie der erythematösen Magen-Darmschleimhaut-Entzündung 681
§. 817. Von dem Verlauf und den Ausgängen derselben. 687
§. 818. Modificationen, welche bei der Ausbildung der Krankheit vorkommen 689

2. Die chronische erythematöse Entzündung.

§. 819. Die Beschreibung derselben 690
§. 820. Von der Vorhersage 694
§. 821. Von der Kur der acuten erythematösen Schleimhaut-Entzündung 695
§. 822. Die Kur der chronischen erythematösen Schleimhaut-Entzündung 699

B. Die pseudomembranöse Entzündung der Schleimhaut, des Schling- und Verdauungsapparats.

§. 823. Begriff, Geschichte und Literatur der Diphtheritis . . . 700
§. 824. Von der ursachlichen Begründung derselben. 702
§. 825. Uebersicht der Modificationen in ihrer Ausbildung . . . 705
§. 826. Die Beschreibung der Diphtheritis im Allgemeinen. . . 705
§. 827. Die Beschreibung der Abweichungen in ihrer Ausbildung 710
§. 828. Vom Verlauf und dem Ausgang der Diphtheritis . . . 712
§. 829. Von der Behandlung derselben 713

C. Die folliculöse Darmschleimhaut-Entzündung.

§. 830. Begriff, Geschichte und Literatur der Krankheit 715
§. 831. Von dem anatomisch-pathologischen Befund. 718
§. 832. Von der zusammengesetzten Grundursache des Krankheitszustandes 720
§. 833. Von dem Stadium der Vorboten. 722
§. 834. Das Stadium der vorwaltenden Entzündung. 723
§. 835. Das Stadium asthenicum 727
§. 836. Von dem Verlauf und den Ausgängen der Krankheit. . 730
§. 837. Aetiologie der folliculösen Darmschleimhaut-Entzündung . 731
§. 838. Die Prognose 735
§. 839. Allgemeine Ansichten über die Behandlung 737
§. 840. Die Behandlung im Stadium der vorwaltenden Entzündung 738
§. 841. Die Behandlung im Stadium asthenicum 740
§. 842. Die Behandlung einzelner besonderer Zufälle. 743
§. 843. Die Kur der Reconvalescenz 745

D. Die gallertartige Erweichung des Magens und Darmkanals.

§. 844. Geschichte und Literatur 746
§. 845. Begriff 747
§. 846. Allgemeine Symptomatologie 748
§. 847. Modificationen in der Ausbildung der Krankheit und die Ausgänge derselben 750
§. 848. Von den Complicationen 752
§. 849. Aetiologie 752
§. 850. Prognose 754
§. 851. Behandlung 754

Seite

II. Von der Substanz-Entzündung des Magens und Darmkanals.

§. 852. Von der substanziellen Magen- und Darm-Entzündung im Allgemeinen 756

A. Von der Magenentzündung.

§. 853. Von der substanziellen Magen-Entzündung im Allgemeinen 757

1. Die Gastritis substantialis acuta.

§. 854. Die Symptomatologie derselben 758
§. 855. Von ihrem Verlauf und Ausgängen 759
§. 856. Von den Modificationen ihrer Ausbildung 761

2. Die Gastritis substantialis chronica.

§. 857. Die Beschreibung ihrer Symptome 764
§. 858. Bemerkungen über ihren Verlauf und ihre Ausgänge . . 766
§. 859. Specielle Modificationen der subacuten und chronischen Gastritis 767
§. 860. Von dem Stadium der vorwaltenden Induration bei der chronischen Gastritis 769
§. 861. Von der Prognose bei der Magen-Entzündung 770
§. 862. Von der Behandlung der Gastritis acuta 771
§. 863. Von der Behandlung der subacuten Gastritis substantialis 774
§. 864. Von der Berücksichtigung der Modification der acuten und subacuten Gastritis 775
§. 865. Von der Kur der chronischen Gastritis 776

B. Die substanzielle Darmentzündung

§. 866. Begriff 779
§. 867. Allgemeine Symptomatologie der Enteritis 780
§. 868. Von dem Verlauf und den Ausgängen derselben. 783
§. 869. Der anatomisch-pathologische Befund 785
§. 870. Die Aetiologie 786
§. 871. Uebersicht der Differenzen der Enteritis 788
§. 872. 1. Die Enteritis substantialis acuta mit ihren mehrfachen Modificationen 790
§. 873. 2. Die Enteritis substantialis chronica 797
§. 874. Von der Vorhersage bei der Enteritis 799
§. 875. Von der Kur der acuten Enteritis 800
§. 876. Von der Kur der chronischen Enteritis 806
§. 877. Von der Kur der modificirten Formen und den Folgen. 806
§. 878. Literatur 808

Von der Entzündung des Bauchfells.

§. 879. Begriff und Literatur 809
§. 880. Die aus der anatomischen Structur und physiologischen Function hervorgehende Entzündungsfähigkeit 810
§. 881. Die Aetiologie 811
§. 882. Anatomisch-pathologische Veränderungen, welche die Peritonaeitis begleiten 813

Seite

§. 883. Die Symptomatologie 816
§. 884. Verlauf und Ausgänge 819
§. 885. Uebersicht der Differenzen in der Ausbildung 823

A. Die Peritonaeitis acuta.

§. 886. Ueber die acute Peritonaeitis im Allgemeinen und a. von der Peritonaeitis der Bauchwandungen 824
§. 887. b. Die Entzündung des Peritonäal-Ueberzuges der einzelnen Eingeweide 825
§. 888. c. Die Entzündung des Mesenteriums 825
§. 889. d. Die Entzündung des Netzes 827
§. 890. e. Die Psoitis 830
§. 891. f. Die Peritonaeitis muscularis 832
§. 892. Von den Modificationen der Peritonaeitis, welche durch die ursachlichen Verhältnisse und die Subjectsanlage bedingt werden 833

B. Die Peritonaeitis chronica.

§. 893. Beschreibung derselben 836
§. 894. Die Vorhersage bei der Peritonaeitis 837
§. 895. Von der Kur der Bauchfell-Entzündung im Allgemeinen 839
§. 896. Die Kur der acuten Peritonaeitis 840
§. 897. Die Kur der chronischen Peritonaeitis 842
§. 898. Die Berücksichtigung der speciellen Modificationen 843

Von der Entzündung der Leber.

§. 899. Von der Hepatitis im Allgemeinen und von der Disposition der Leber zur Entzündungsbildung 844
§. 900. 1. Die Symptomatologie der acuten Leberentzündung . . 845
§. 901. Beschreibung der Modificationen der acuten Hepatitis a. bezüglich auf ihren Sitz 849
§. 902. b. Differenzen aus der Natur des Krankheitsprozesses 852
§. 903. 2. Die chronische Hepatitis 854
§. 904. Von dem Verlauf und den Ausgängen der Hepatitis . . 856
§. 905. Die anatomisch-pathologischen Kennzeichen derselben . . 860
§. 906. Die Aetiologie der Leberentzündung 862
§. 907. Von der Prognose 864
§. 908. Von der Kur der Leberentzündung 866
§. 909. Von der Behandlung der Complicationen und besonderen Zufälle, die bei derselben vorkommen 871
§. 910. Literatur 873

Von der Entzündung der Milz.

§. 911. Von der Splenitis im Allgemeinen und von der Literatur über dieselbe 874
§. 912. Von der durch die anatomische Structur und physiologische Function der Milz begründeten Disposition zur Entzündungsbildung 875
§. 913. Aetiologie 878
§. 914. Die anatomisch-pathologischen Kennzeichen der Splenitis 881
§. 915. Die allgemeine Symptomatologie der Splenitis 882

Seite
§. 916. Von dem Verlauf und den Ausgängen derselben 889
§. 917. Uebersicht der Differenzen in der Ausbildung der Milzentzündung 889
§. 918. 1. Die Splenitis peripherica 890
§. 919. 2. Die Splenitis parenchymatosa mit ihren Formverschiedenheiten 891
§. 920. Die Prognose 894
§. 921. Die Kur der Splenitis im Allgemeinen 895
§. 922. Die Kur der speciellen Formen 896
§. 923. Die Behandlung einzelner Symptome 899

Von der Entzündung der Bauchspeicheldrüse.

§. 924. Von der Pancreatitis im Allgemeinen nebst Literatur . . 901
§. 925. Die acute Pancreatitis 901
§. 926. Die chronische Pancreatitis 902

Von der Entzündung der Harn- und Geschlechts-Werkzeuge.

Von der Entzündung der Harnblase.

§. 927. Von der Blasen-Entzündung im Allgemeinen und der durch die anatomische Structur und physiologische Function begründeten Disposition zur Entzündungs-Bildung 907
§. 928. Die Aetiologie der Cystitis 908
§. 929. Die allgemeine Symptomatologie 910
§. 930. Der Verlauf und die Ausgänge der Cystitis 914
§. 931. Uebersicht der Differenzen in der Ausbildung der Blasen-Entzündung 917

A. Die acute Cystitis.

§. 932. 1. Die Cystitis acuta substantialis oder phlegmonosa . 920
§. 933. 2. Die Cystitis mucosa acuta 921
§. 934. 3. Die Modificationen der Cystitis acuta, welche durch die Ursachen und die Subjekts-Anlage bedingt werden 923
a. Die Cystitis rheumatica. b. Die Cystitis metastatica acuta. c. Die Cystitis haemorrhoidalis. d. Die Cystitis gonorrhoica. e. Die Cystitis ex Ischuria. f. Vom Blasensteine. g. Die Cystitis durch scharfe diuretische Mittel erzeugt. h. Die Cystitis traumatica. i. Die Cystitis senum.

B. Die chronische Blasenentzündung.

§. 935. Beschreibung derselben 927
§. 936. Die Prognose 929
§. 937. Die Kur der Cystitis im Allgemeinen 931
§. 938. Die Behandlung der Urin-Verhaltung als Symptom der Cystitis 933
§. 939. Die Kur der Cystitis substantialis 934
§. 940. Die Kur der Cystitis mucosa 934
§. 941. Die Kur der Cystitis chronica 935
§. 942. Die Kur der durch die Ursachen und die Anlage modificirten Cystitis. Die Literatur 938

Seite

Von der Entzündung der Nieren.

§. 943. Von der Nephritis im Allgemeinen nebst Literatur . . . 940
§. 944. Aetiologie . . . 941
§. 945. Symptomatologie . . . 943
§. 946. Anatomisch-pathologische Kennzeichen . . . 945
§. 947. Verlauf und Ausgänge . . . 935
§. 948. Specielle Differenzen der Nephritis . . . 947
§. 949. Prognose . . . 951
§. 950. Die Kur der Nephritis im Allgemeinen . . . 951
§. 951. Die Behandlung ihrer Folgen . . . 954
§. 952. Die Behandlung ihrer speciellen Formen . . . 954

Von der Entzündung der Eierstöcke.

§. 953. Von der Oophoritis im Allgemeinen nebst Literatur . . . 956
§. 954. Von der aus der anatomischen Structur und physiologischen Function hervorgehenden Entzündungs-Fähigkeit der Ovarien . . . 957
§. 955. Die Beschreibung der Eierstock-Entzündung . . . 958
§. 956. Verlauf und Ausgänge . . . 964
§. 957. Aetiologie . . . 965
§. 958. Die Vorhersage . . . 966
§. 959. Die Kur . . . 967

Von der Entzündung der Gebärmutter.

§. 960. Von der Metritis im Allgemeinen nebst Literatur . . . 967
§. 961. Von der auf der anatomischen Structur und physiologischen Function des Uterus begründeten Disposition zur Entzündungs-Bildung . . . 969
§. 962. Aetiologie . . . 973
§. 963. Die anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Metritis im Allgemeinen begleiten . . . 975
§. 964. Uebersicht der Differenzen der Metritis . . . 976

1. Die Metritis acuta.

§. 965. Allgemeine Symptomatologie derselben . . . 978
§. 966. Verlauf und Ausgänge . . . 980

A. Die acute Entzündung der ungeschwängerten Gebärmutter.

§. 967. Die Beschreibung der verschiedenen Modificationen derselben 981

B. Die acute Entzündung der schwangern Gebärmutter.

§. 968. a. Die Beschreibung der substanziellen Metritis gravidarum . . . 984
§. 969. b. Die Beschreibung des Rheumatismus uteri . . . 985

C. Die Entzündung der Gebärmutter im Wochenbette.

§. 970. Andeutung der einfachen Puerperal-Metritis und der Phlebitis uterina . . . 987
§. 971. Nähere Beschreibung der Metritis septica . . . 987

Seite

2. Die chronische Metritis.

§. 972. Die chronische peripherische Metritis, die Metritis mucosa chronica und die granulöse Metritis 993
§. 973. Die substanzielle chronische Metritis nach ihren allgemeinen Differenzen 994
§. 974. Die allgemeine Symptomatologie der chronischen Metritis 995
§. 975 Beschreibung der speciellen Formen 999
§. 976. Die Prognose bei der Metritis. 1001
§. 977. Die Kur der Metritis im Allgemeinen und 1. Die Entzündung der ungeschwängerten Gebärmutter. 1003
§. 978. 2. Die Kur der Metritis gravidarum 1004
§. 979. 3. Die Kur der verschiedenen Formen der Metritis puerperarum 1005
§. 980. Die Kur der chronischen Metritis 1007

Von der Entzündung der Mutterscheide.

§. 981. Von der Entzündung der Mutterscheide im Allgemeinen 1011

Von der Entzündung der männlichen Geschlechtstheile.

1. Entzündungen an der Ruthe.

§. 982. a. Die Entzündung der männlichen Ruthe 1012
§. 983. b. Die Entzündung der Vorhaut 1012
§. 984. c. Die Entzündung der Urethra 1013

2. Die Entzündung der Prostata.

§. 985. Allgemeine Beschreibung und Literatur 1016
§. 986. Differenzen nach der ursachlichen Begründung. 1020
§. 987. Prognose 1021
§. 988. Kur. 1021

3. Von der Entzündung der Hoden.

§. 989. Von der Orchitis im Allgemeinen 1023
§. 990. Allgemeine Beschreibung derselben. 1023
§. 991. Beschreibung der speciellen Modificationen 1025
§. 992. Die Prognose. 1028
§. 993. Die Kur der Orchitis im Allgemeinen 1029
§. 994. Die Kur der speciellen Formen und ihre Folgen 1033

4. Von der Entzündung des Scrotums.

§. 995. Kurze Andeutung ihrer Differenzen 1035

Von den Entzündungen der Sinnesorgane des Ohres, der Nase, mit Ausschluß der Augen.

Von der Entzündung des Ohres.

§. 996. Von der Otitis im Allgemeinen nebst Literatur 1039
§. 997. A. Die Entzündung des Ohrknorpels 1040

Seite

B Die Entzündung des äußeren Gehörganges.

§. 998. Von der Entzündung des Gehörganges im Allgemeinen und
a. Der Schleimhaut-Entzündung im Besondern . . . 1041
§. 999. b. Die Zellgewebs- und Knochenhaut-Entzündung des Gehörganges 1043
§. 1000. c. Die Entzündung des Gehörganges von fremden Körpern 1046
§. 1001. d. Die Entzündung des Trommelfelles 1046

C. Die Otitis interna.

§. 1002. Von der Otitis interna im Allgemeinen und den verschiedenen Formen der Schleimhaut-Entzündung besonders 1047
§. 1003. Die phlegmanöse Otitis interna im Allgemeinen 1049
§. 1004. Die Otitis interna phlegmonosa acuta 1051
§. 1005. Die Otitis interna phlegmonosa chronica 1053
§. 1006. Die Prognose 1054
§. 1007. Die Kur 1055

Von der Entzündung der Nase.

§. 1008. Kurze Andeutung der verschiedenen entzündlichen Krankheitszustände, welche die Nase befallen 1057

Von der Entzündung der Gelenke.

§. 1009. Von der Gelenk-Entzündung und dem verschiedenen Sitz derselben im Allgemeinen 1059

1. Von der Entzündung der Gelenkkapsel.

§. 1010. Von der durch die anatomische Structur und physiologische Function bedingten Entzündungs-Fähigkeit der Gelenkkapsel 1061
§. 1011. Allgemeine Beschreibung 1062
§. 1011. Beschreibung der verschiedenen Modificationen ihrer Ausbildung 1065
§. 1012. Beschreibung nach dem verschiedenen Sitz 1065
§. 1013. Prognose 1067
§. 1014. Kur der acuten Gelenkkapsel-Entzündung 1068
§. 1015. Kur der chronischen Gelenkkapsel-Entzündung 1069
§. 1016. Kur der Folgen der Gelenkkapsel-Entzündung 1071

2. Die Entzündung der äußeren, das Gelenk umgebenden Theile, der Gliedschwamm.

§. 1017. Von dem Begriff des Gliedschwamms 1072
§. 1018. Anatomisch-pathologische Erscheinungen, die denselben begleiten 1072
§. 1019. Beschreibung der Symptome und des Verlaufes 1074
§. 1020. Aetiologie 1076
§. 1021. Prognose 1078
§. 1022. Kur 1080

Von der

Entzündung der im Munde und Rachen gelegenen Theile.

Von
den Entzündungen, welche im Munde und im Rachen vorkommen.

1. Die Entzündung der Zunge, Glossitis.

§. 754.

Die Zungenentzündung war bereits dem Hippocrates, dem Aretaeus, Galen, Aetius bekannt, und wird in allen Handbüchern über specielle Pathologie und Therapie beschrieben. Besondere Abhandlungen darüber haben folgende Schriftsteller geliefert:

Elsner, resp. Günther, Diss. de glossitide s. linguae inflammatione, Regiom. 1788.

Bloedau, Diss. de glossitide, Jena 1795.

Raggi Ragionamento academico sulla glossitide, Pavia 1809.

Viollaud, Essai sur la Glossite, Paris 1815.

Athanasiovits, Diss. de Glossitide, Pestini 1826.

Ferguson, über die Zunge und ihre Krankheiten, Phys. med. Journal 1802. März, Nr. 10.

C. L. Kayser, über Glossitis, Hufelands Journal 1828, St. 12. S. 104—123.

Van-Dekeere, Observat. sur la glossite, Nouv. Biblioth. med. Juillet 1828.

I. Orgil, Cases on Inflammation of the tongue, Glasgow medic. Journ. 1831, Febr.

Breschet et Finet, Dict. des sciences med. Art. Glossite p. 183. Reil, Fieberlehre, Bd. 2. S. 409. Hildenbrand, Institut. medic. T. III. §. 268. Jos. Frank, praxeos med. univ. praecepta. T. III. Vol. I. Sect. I. S. 512. Naumann, Handbuch der Klinik, Bd. 4. Abth. 1. S. 213.

§. 755.

Die Zungenentzündung im engeren Sinne des Wortes, das ist die substanzielle Entzündung der Zunge, ist eine seltene Krankheit, und nur Reil berichtet über ein epidemisches Vorkommen derselben. Zwar nimmt die Zunge nicht selten an anderen Entzündungen in der Mundhöhle Theil, indessen erstreckt sich dieselbe dann meist nur auf die Schleimhaut, deren entzündliches Erkranken am zweckmäßigsten mit der Schleimhautentzündung des gesammten Mundes vereint betrachtet wird.

Die rein musculöse Structur der Zunge bietet auch keine hervorstechende Disposition zum entzündlichen Erkranken dar, es verhält sich hiermit vielmehr, wie bei der Entzündung der Muskeln im Allgemeinen angegeben worden ist. Dieser musculösen Structur wegen disponirt die Zunge auch am meisten zu einer rheumatisch-phlegmonösen entzündlichen Erkrankung. Abgesehen davon, daß die Zunge mit manchen äußeren Schädlichkeiten in Berührung tritt, liegt auch in ihrer physiologischen Function kein Grund für eine bedeutendere Erkrankungsfähigkeit.

Die häufigsten Ursachen der Zungenentzündung haben wir zu suchen in direct einwirkenden mechanischen und chemischen Schädlichkeiten; dahin gehört eine Verletzung der Zunge, das Reiben derselben an einer scharfen Zahnecke, das Verbrennen derselben durch zu heiße Speisen und Getränke, die Einwirkung von kaustischen Mitteln u. s. w. Die reine acute Glossitis hat aber bei weitem am häufigsten ihren Grund in einer Erkältung. Reil sah sie zu einer Zeit so häufig, daß er sie epidemisch verbreitet nennt. Mir ist es wiederholentlich vorgekommen, daß mehrere Fälle von Zungenentzündung bald hintereinander beobachtet wurden, und ähnliche Bemerkungen sind auch von anderen Aerzten gemacht, so daß es fast scheint, als wenn eine besondere Luftconstitution ihre Ausbildung begünstige.

Vorzugsweise scheint eine plötzliche Unterdrückung des Schweißes die Zungenentzündung hervorzurufen. Auch sah man sie nach kaltem Trinken bei sehr erhitztem Körper entstehen. Oefter hat die Glossitis einen metastatischen Ursprung. Stark sah sie periodisch auftreten nach der Unterdrückung der Hämorrhoiden und der Menstruation, Wendt beobachtete sie nach der Unterdrückung des Fußschweißes, Weber als Metastase nach einem hitzigen Fieber, in selteneren Fällen kömmt sie vor nach den Pocken, P. Frank sah eine Versetzung des Rheumatismus auf die Zunge. Endlich entwickelt die Glossitis sich auch hin und wieder aus anderen Entzündungen des Mundes als symptomatische Form. Die dem Zungenkrebs vorhergehende chronische Zungenentzündung setzt die entsprechende Diathese voraus. Der Zungenanthrax kömmt beim Menschen wohl nur höchst selten vor und trägt dasselbe Grundverhältniß, welches bei der Anthraxentzündung des Mundes im Allgemeinen in Betracht zu ziehen ist.

§. 756.

Die substanzielle Zungenentzündung stellt sich dar theils als eine allgemeine der ganzen Zunge, theils als eine partielle. Abgesehen von der partiellen Entzündung, welche durch eine mechanische oder chemische Einwirkung erzeugt und unterhalten wird, findet man auch die idiopathische acute phlegmonöse Glossitis hin und wieder nur auf eine Hälfte, auf die Wurzel oder den einen Rand beschränkt, öfter ist jedoch auch die ganze Zungensubstanz von der Entzündung ergriffen.

Es kann sich die Glossitis auch außerdem mehrfach modificirt darstellen.

Sie tritt auf als idiopathische, rheumatisch-phlegmonöse und topisch begründete acute Entzündung.

Wir beobachten sie aber auch in einzelnen Fällen mit dem cachektischen und brandigen Charakter, ja als Anthraxkrankheit.

Deßgleichen treffen wir sie hin und wieder an in einer Combination mit einem metastatischen Grundverhältnisse oder als symptomatische Entzündungsform, besonders nach dem Mißbrauch des Queckſilbers.

Aber auch als chronische Entzündungsform fordert sie unsere sorgsame Beachtung.

§. 757.

Die acute phlegmonöse Zungenentzündung beginnt der Regel nach mit einem heftigen Frostanfall und macht sich durch folgende Erscheinungen bemerkbar.

Die Zunge wird schmerzhaft, und zwar äußert sich der Schmerz mehr drückend, spannend und klopfend, seltener sehr intensiv. Gleichzeitig schwillt dieselbe an, und meist geschieht dies sehr schnell und oft auch in einem so bedeutenden Grade, daß die ganze Mundhöhle durch die dick aufgeschwollene Zunge angefüllt wird. Bald ist diese Anschwellung gleichmäßig über die ganze Zunge verbreitet, bald beginnt sie mehr partiell. In einzelnen Fällen und besonders, wenn sich ein Abscess bildet, schwillt die Zunge bis zur Unförmlichkeit an, sie hängt aus dem Munde hervor und die Zähne drücken tiefe Gruben in dieselbe ein, veranlassen auch wohl Excoriationen an den Rändern und auf der untern Fläche derselben. Sandifort beschreibt einen Fall, wo die Zunge 4 Zoll weit über die Zähne hervorragte. Hin und wieder geht die Anschwellung mehr von der Zungenwurzel aus, und dann füllt die Geschwulst die Rachenhöhle aus und veranlaßt eine Behinderung der Respiration, die sich bis zur Erstickungsgefahr steigern kann. Gleichzeitig ist die Zunge mehr oder weniger widernatürlich roth oder bläulich roth gefärbt und ihre Function gestört. Der Kranke kann die Zunge nicht bewegen, deßhalb nicht deutlich sprechen, auch nicht ohne große Beschwerden, ja oft gar nicht schlingen.

Ist die Glossitis nur partiell, so sind natürlich die hier bemerkten wesentlichen Kennzeichen auch nur auf die ergriffene Stelle beschränkt.

Mit den gedachten Symptomen gepaart sich zugleich ein ziemlich heftiges Fieber, welches mit der Intensität der Entzündung im Verhältnisse steht, daher bei der partiellen Entzündung auch geringfügiger sich äußert, öfter auch ganz fehlt.

Die Reizung, welche die Entzündung in der Mundhöhle

bedingt und die zunächst die Schleimhaut befällt, sich aber auch auf die Speicheldrüsen fortpflanzt, erzeugt eine vermehrte Schleim- und Speichelabsonderung; die Zunge ist daher öfter mit vielem Schleim bedeckt, ein zäher, mit Schleim gemischter Speichel fließt nicht selten in großer Quantität aus dem Munde hervor, und zwar um so mehr, als die Fähigkeit zum Herabschlucken desselben aufgehoben ist.

Erreicht die Anschwellung der Zunge einen hohen Grad, so treten Erstickungszufälle ein. Der Kranke läßt einen starken Blutandrang zum Kopf wahrnehmen, die Halsadern klopfen, sein Gesicht erscheint anfänglich roth und aufgetrieben, mit der zunehmenden Erstickungsgefahr wird es blaß und livid, die Augen haben ein stieres Ansehen und sind aus ihren Höhlen hervorgetrieben, der Puls wird sehr klein, weich und kaum fühlbar, und der Erstickungstod steht bevor, wenn nicht schleunige Hülfe geleistet wird.

Die phlegmonöse Glossitis macht im Allgemeinen einen raschen Verlauf. Bei einer dem Zwecke entsprechenden Behandlung zertheilt sie sich unter dem Auftreten der bei der Entzündung gewöhnlichen kritischen Erscheinungen. Wenn aber eine frühzeitig in Anwendung gebrachte zureichende antiphlogistische Kur nicht stattgefunden hat, geht sie leicht in Eiterung über, und es bildet sich nun bald ein größerer, bald ein kleinerer Abscess in der Mitte, am Rande, an der Spitze oder der Wurzel der Zunge. Im letzteren Falle dringt die Geschwulst besonders in die Rachenhöhle und bedingt Erstickungsgefahr. Man kann den Uebergang in Eiterung annehmen, wenn die Krankheit über 4—6 Tage bestanden hat, die Geschwulst sehr bedeutend geworden, der Schmerz mehr klopfend ist, die Farbe der Zungenspitze mehr livid, an der Stelle, wo der Abscess sitzt, aber mehr glänzend roth oder blaßroth erscheint. In einzelnen Fällen öffnet sich der Abscess von selbst, meist muß er künstlich geöffnet werden, wozu schon das qualvolle Leiden des Kranken und die Erstickungsgefahr auffordern.

Selten, vielleicht niemals, geht die phlegmonöse Glossitis in Brand über. Dieser Ausgang stellt sich aber

öfter bei der cachektisch = scorbutischen Zungenentzündung ein.

Auch der Ausgang in Verhärtung ist selten, derselbe gehört vielmehr der schleichenden partiellen chronischen Glossitis an.

§. 758.

Die cachektische Glossitis kömmt in der Form der scorbutischen und vom Mißbrauch des Queckſilbers erzeugten Entzündung vor und tritt dann immer in Vereinigung mit einer allgemeineren Stomatitis scorbutica oder mercurialis auf. Es wird daher auch bei der Stomatitis von dieſer Art der Zungenentzündung die Rede ſein.

Der Anthrax linguae, Glossanthrax, gehört beim Menſchen zu den ſeltenſten Krankheitsformen. Als Thierkrankheit iſt das Uebel mehr bekannt und meiſt als Epizootie beobachtet worden. Beim Menſchen kömmt eine brandige Zungenentzündung vor als Symptom der Peſt, als Folge der Milzbrandvergiftung (Mr. Chavassieu d'Audebert berichtet über einen ſolchen Fall, Ephemerides medicales, 1811, Septbr.), als ſelbſtſtändiger Anthrax, wovon ein Beiſpiel mitgetheilt iſt im Journal de medicine de Sedillot, T. II. p. 430. Auch dieſer Krankheitszuſtand, mit welchem man die ſcorbutiſche Putrescenz nicht verwechſeln muß, wird ſeine Erörterung am beſten bei der Anthraxentzündung des Mundes, die unter der Benennung Noma bekannt iſt, finden.

Der ſymptomatiſchen Glossitis wird ebenfalls bei den anderen Entzündungsformen der Mund- und Rachenhöhle gedacht werden.

Was aber die metaſtatiſche Zungenentzündung anbetrifft, ſo tritt ſolche wohl nur ſeltener als phlegmonöſe Form, meiſt wohl nur mit einer mäßigeren Reizung und einem ſubacuten Verlaufe auf. Die Art der Metaſtaſe entſcheidet wohl ſehr viel über den Grad und die beſondere Geſtaltung der Entzündung. Die Berückſichtigung des metaſtatiſchen Grundverhältniſſes hat auch nur eine vorzugsweiſe Beziehung auf die Behandlung der Krankheit.

Die chronische Zungenentzündung ist der Regel nach eine partielle, von einer einfachen mechanischen Reizung oder einer dyscrasischen Einwirkung unterhalten und immer mit einer Verhärtung des Gewebes verbunden. Es giebt rein topische, gutartige, mit Verhärtung verbundene, partielle, chronisch entzündliche Reizungen an der Zunge, die wir besonders an der Gleichmäßigkeit der Verhärtung und der veranlassenden Ursache erkennen müssen. Es giebt aber auch eine zum Zungenkrebs führende chronische Glossitis, die sich durch folgende Merkmale kenntlich macht. An einer begrenzten Stelle der Zunge bemerkt man einen braun, dunkel oder livid rothen Fleck. Die Schleimhaut ist an dieser Stelle verdickt und die Zunge fühlt sich hart an. Zu gleicher Zeit haben die Kranken einen brennenden Schmerz im Munde. Nach und nach nimmt die Härte zu, sie erhebt sich über die Fläche der Zunge und es bilden sich Risse in derselben, aus welchen ein jauchiger Eiter hervorquillt. Darauf verwandelt sich die Stelle in ein carcinomatöses Geschwür mit umgestülpten Rändern, rings von einem Kranze leicht blutender Venen umzogen.

§. 759.

Die Vorhersage bei der acuten Zungenentzündung hängt ab von dem Charakter der Entzündung, dem Grade ihrer Ausbildung und von der hierdurch bedingten Erstickungsgefahr und Blutanhäufung im Kopfe.

Die acute phlegmonöse Glossitis wird bei einer frühzeitig ausgeführten richtigen Behandlung meist glücklich beseitigt. Macht sie aber den Uebergang zur Abscessbildung, so zieht sie nicht selten die Erstickungsgefahr nach sich und endet wohl gar beim Ausbleiben einer zweckmäßigen Hülfsleistung mit dem Tode. Ich ward einst zu einem an Glossitis leidenden Kranken auf das Land gerufen, und als ich an Ort und Stelle eintraf, kam man mir weinend mit der Nachricht entgegen, der Kranke liege eben im Sterben. Ich eilte zu demselben, ließ den Mund aufbrechen, stach mit einem spitzen Bistouri in die die Rachenhöhle ausfüllende Abscessgeschwulst, der Eiter

spritzte wie aus einer Fontaine hervor und der Kranke war in wenigen Minuten ins Leben zurückgebracht.

Die scorbutische Glossitis hat freilich eine sehr große Bedeutung, welche bei der scorbutischen Stomatitis näher erörtert werden wird. Die Lebensgefährlichkeit des Zungenanthrax ist leicht zu erachten. Die vom Mißbrauch des Queckſilbers entstandene Glossitis wird bei der Stomatitis mercurialis gewürdigt werden. Bei der metastatischen Zungenentzündung kömmt es vorzugsweise auf die Natur der metastatischen Grundursache und die Gestaltung der Entzündung an. Bei der chronischen Form haben wir die gutartige Entzündung und die carcinomatöse zu unterscheiden.

§. 760.

Die Kur der Glossitis ist nach folgenden allgemeinen Ansichten auszuführen.

Die idiopathische phlegmonöse Zungenentzündung fordert ein rasches kräftiges Einwirken, damit der Uebergang in Eiterung und die dabei vorkommende, bedeutende Erstickungsgefahr bedingende Anschwellung verhütet werde. Hierzu giebt es nur zwei Mittel, es sind dies die Blutentziehung und die Scarification der Zunge, da innere Mittel nicht in Anwendung kommen können und die Wirkung der äußeren Mittel unzureichend bleibt. Die intensiver ausgebildete Glossitis fordert mehrmals wiederholte allgemeine Blutentziehungen, zugleich die Application einer größeren Zahl von Blutegeln unterhalb des Kinnes oder auch an der Zunge selbst. Es hat dies bei einer stärkeren Anschwellung derselben gar keine Schwierigkeit und leistet, wie ich aus eigener Erfahrung versichern kann, auffallend gute Dienste. Am wenigsten schadet die durch die Application veranlaßte Reizung, welche nur die Schleimhaut trifft, während die Entzündung in der Substanz der Zunge ihren Sitz hat. Die Eröffnung der Vena ranina, die von Einigen empfohlen worden ist, kann leicht zu einer gefährlichen Blutung Veranlassung geben und ist daher zu unterlassen. Ebenso ist die Eröffnung der Vena jugularis zu vermeiden, weil der Ver-

band durch seinen Druck dem Kranken lästig wird und die Blutcirculation stört. Wo die Anschwellung der Zunge aber einen bedeutenderen Grad erreicht hat, leisten die Scarificationen mehr, als irgend ein anderes Mittel, theils durch die Blutentleerung, theils und vorzugsweise aber durch die Aufhebung der Spannung. Man mache mehrere, 1—1½ Zoll lange, die Schleimhaut durchdringende Längseinschnitte, der gute Erfolg zeigt sich, wie ich aus eigener, wiederholt gemachter Erfahrung versichern kann, sehr bald. Mit der Verminderung der Geschwulst vernarben die einfachen Schnittwunden sehr bald, ohne daß auch nur die geringste nachtheilige Folge zurückbliebe. Riverius hat nach solchen Scarificationen zwar eine Zungenlähmung beobachtet, dies kann jedoch wohl nur bei ungewöhnlich tief in die Substanz dringenden Einschnitten erfolgen, die niemals erforderlich sind.

Nächst den zureichend veranstalteten Blutentziehungen und den empfohlenen Scarificationen sorge man für die Ableitung nach dem Darmkanal durch eröffnende Klystiere. Diese läßt man zweckmäßig von einem Kleienabsud, Nitrum und Oxymel bereiten und täglich mehrere Male anwenden. In den seltenen Fällen, wo der Kranke etwas herabschlingen kann, reiche man eine Auflösung von der Magnesia sulphurica oder vom Natrum sulphuricum mit Nitrum. In diesen Fällen kann auch der Tart. stibiatus in Verbindung mit Nitrum mit Nutzen gegeben werden. Fußbäder können als ein Unterstützungsmittel der Kur ebenfalls in Anwendung gezogen werden. Alle sonstigen äußeren Mittel, als: Vesicantia, Cataplasmata, Einreibungen, Bähungen, Injectionen in die Mundhöhle, sind verwerflich, da sie eines Theils nichts nützen, andern Theils dem Kranken Beschwerden verursachen. Erst mit der Abnahme der Geschwulst kann man die Zertheilung der Entzündung durch lauwarme, leicht adstringirende Mundwässer zweckmäßig befördern.

Bleibt aber die bisher angegebene Behandlung ohne Erfolg, oder kömmt sie zu spät zur Anwendung und ist die Absceßbildung nicht zu verhüten, so mögen warme Breiumschläge,

unterhalb des Kinnes angewendet, die Reifung des Abscesses befördern können, und dasselbe würde von erweichenden Mundwässern zu sagen sein, wenn der Kranke selbige im Munde zurückhalten könnte. Man beachte den Zeitpunkt, wo die Eröffnung des Abscesses stattfinden kann; wenn sich irgendwo an an der Zunge eine hervorragende Geschwulst, eine größere Weiche, eine glänzende Röthe oder eine Entfärbung erkennen läßt, so schreite man sofort zur Eröffnung, um jeder weiteren Gefahr vorzubeugen. Trifft die Anschwellung besonders die Zungenwurzel, so steche man dreist tiefer ein, um den Abscess zu erreichen. Gelingt dies aber nicht und tritt Erstickungsgefahr ein, so muß man zur Laryngotomie seine Zuflucht nehmen.

Handelt es sich um eine partielle, rein topische Glossitis, so entferne man vor allen Dingen die Gelegenheitsursachen, welche dieselbe hervorriefen und vielleicht noch unterhalten. Dahin gehören vorzugsweise scharfe Zahnecken und fremde spitzige Körper, die in die Zunge eingedrungen sind.

Seltener wird hier eine sehr intensive antiphlogistische Kur nothwendig. Man applicire Blutegel unterhalb des Kinnes, wende erweichende und zertheilende Mundwässer an, reiche innerlich Antiphlogistica, besonders Nitrum mit Natrum sulphuricum. Bleibt etwa eine Verhärtung zurück, so zertheilt sich solche bei gesunden Menschen nach und nach meist von selbst; wo nicht, so suchen wir die Zertheilung durch Einreibungen der grauen Salbe, der Jodsalbe und durch die Anwendung narkotischer Mittel zu befördern.

§. 761.

Ueber die Behandlung der Glossitis scorbutica und ex abusu hydrargyri, so wie des Zungenanthrax wird bei der Stomatitis das Erforderliche mitgetheilt werden. Die metastatische Zungenentzündung erheischt die Berücksichtigung des metastatischen Grundverhältnisses, der Gicht, der Hämorrhoiden, der unterdrückten Menstruation, des unterdrückten Fußschweißes u. s. w., die Ableitung desselben und eine dem Grade der Ausbildung entsprechende antiphlogistische Behandlung.

Die gutartige chronische Glossitis fordert zunächst die Entfernung ihrer ursächlichen Verhältnisse. Auch hier kommen mechanische Reizungen zunächst in Betracht, außerdem ist aber auf dyscrasische ursächliche Verhältnisse zu achten und sind dieselben ihrer Natur entsprechend zu behandeln. Die Entzündung als solche ist mit öfter wiederholten örtlichen Blutentziehungen, der Einreibung der grauen Salbe, mit örtlichen erweichenden Mitteln und Gegenreizen zu beseitigen. Die carcinomatöse chronische Entzündung muß diesem Grundverhältniß entsprechend gewürdigt werden.

---

2. Die Schleimhautentzündung des Mundes, Stomatitis.

§. 762.

Die Schleimhaut des Mundes überzieht die innere Wand der Lippen, der Wangen, des Zahnfleisches, die Zunge, den Gaumen und geht in die des weichen Gaumens und des Rachens über, wodurch sie mit der Schleimhaut des ganzen Tractus alimentarius in Verbindung gesetzt wird. Sie setzt sich zugleich fort in die Speichelgänge und zeichnet sich in ihrer Bildung in folgender Weise aus. Auf ihrer Oberfläche ist sie zunächst mit einer deutlicher wahrnehmbaren Oberhaut (Epithelium) bekleidet. Auf den Lippen ist sie lebhaft rosenroth und bedeckt viele sehr dicht beisammen stehende, kegelförmige Papillen. Auf den Seitenwänden des Mundes hat sie weniger Zähigkeit und eine geringere Röthe als auf den Lippen, und enthält daselbst viel Schleimbälge; Papillen hat man hier aber noch nicht nachgewiesen. Am Zahnfleisch hängt die Schleimhaut sehr fest mit einer faserig zelligen Haut zusammen, mit der sie an den Zähnen verschmilzt; sie ist hier sehr dicht, ziemlich dick und sehr gefäßreich; Papillen und Schleimbälge lassen sie hier nicht wahrnehmen. Am harten Gaumen ist die Schleim-

haut blaßroth, dicker als an den Seitentheilen des Mundes und durch ein dichtes Zellgewebe an die Knochenhaut angeheftet. In diesem Zellgewebe verlaufen viele Gefäße, welche sich zu den daselbst befindlichen Schleimbälgen begeben, deren Mündungen man auf der Oberfläche bemerkt. Die Zahl der Schleimbälge wird um so größer, je mehr man sich dem Gaumensegel nähert, wobei gleichzeitig das Gefüge der Haut feiner, dichter und gefäßreicher wird. Am Gaumensegel ist die Schleimhaut viel dicker, gefäßreicher und weniger dicht, als die der Gaumendecke. Die Schleimbälge sind hier so zahlreich, daß sie gleichsam eine Schicht zwischen der Schleimhaut und den Muskeln bilden. Die Schleimhaut der Zunge ist dicht und hat ein gedrängteres Gefüge, als der übrige Theil der Schleimhaut des Mundes, sie hängt innig mit den Muskeln zusammen, ist lebhaft roth und sehr gefäßreich. Ihre Schleimbälge sind sehr zahlreich, aber sehr klein und concentriren sich am meisten am hinteren Theil der Zunge. Das Epithelium ist verhältnißmäßig dick und runzelig und dringt in die Ausführungsgänge der Bälge ein. Von allen Schleimhäuten hat die der Zunge die meisten Papillen, die eine kegelförmige, rundliche oder gestielte Form haben und die vorderen vier Fünftheile der Zunge einnehmen.

Dieses anatomische Verhalten der Schleimhaut des Mundes beweiset sich einflußreich auf die Fortpflanzung, ursächliche Begründung und Gestaltung der Entzündung an den einzelnen Stellen derselben. In der Schleimhaut des Mundes reflectiren sich zunächst die pathologischen Processe, welche in der Schleimhaut des Schlundes, des Magens und Darmkanals Statt finden. Materielle Reizungen, welche im Magen und Darmkanal liegen, üben nicht selten ihren Krankheit bildenden Einfluß auf die Schleimhaut des Mundes aus. Eine gleiche Wechselbeziehung besteht zwischen den Speicheldrüsen und der Schleimhaut des Mundes. Die hervortretende stärkere Ausbildung des Epitheliums läßt ein entzündliches Erkranken desselben und der Substanz der Schleimhaut unterscheiden. Uebrigens gilt von der Schleimhaut des Mundes auch alles dasjenige,

was von der Dispoſition zur Entzündungsbildung in dieſen Häuten überhaupt geſagt worden iſt.

§. 763.

Die Erfahrung weiſet mehrfache Differenzen in der Ausbildung der Stomatitis nach, die ſich unter folgende Eintheilung ſtellen laſſen.

a. Die erythematöſe Schleimhautentzündung des Mundes, die ſich darſtellt:
   - α) als active, mehr topiſche,
   - β) als gaſtriſche,
   - γ) als katarrhaliſche,
   - δ) als ſymptomatiſche,
   - ε) als metaſtatiſche Entzündungsform, meiſt mit activem, in beſonderen Fällen auch mit einem aſtheniſchen hypoſtatiſchen Charakter.

b. Die pſeudo-membranöſe Schleimhautentzündung des Mundes mit verſchiedenen Graden ihrer Ausbildung:
   - α) als Mundſoor,
   - β) als wahre pſeudomembranöſe Entzündung.

c. Die cachectiſche, zur Putrescenz neigende Schleimhautentzündung des Mundes:
   - α) die Stomatitis scorbutica,
   - β) die Stomatitis mercurialis.

d. Die puſtulöſe und veſiculöſe oder aphthöſe Schleimhautentzündung des Mundes.

a) Die erythematöſe Schleimhautentzündung des Mundes, Stomatitis erythematosa.

§. 764.

Dieſe Entzündung ſpricht ſich aus durch eine ſtärkere Röthe der Schleimhaut, die öfter punktirt erſcheint, öfter aber auch gleichmäßiger über die ganze, oder wenigſtens über einen größern Theil der Schleimhaut verbreitet iſt;

ferner durch eine brennende und spannende schmerzhafte Empfindung, die öfter sehr lebhaft ist und durch den Zutritt der kalten Luft, bei der Berührung mit der Zunge und fremden Körpern im höheren Grade vermehrt wird;

mit Beschwerden beim Kauen, Schlingen, Sprechen, wodurch die Schmerzen vermehrt werden;

mit einer verstärkten Speichelabsonderung und nicht selten auch mit einem Ausfließen des Speichels aus dem Munde;

mit einer mehr oder weniger starken Anschwellung der Schleimhaut.

Nur in selteneren Fällen gesellt sich ein Fieber als Reactionserscheinung hinzu. Oefter bedingt die Reizung im Munde Verstopfung des Stuhlganges.

Die verschiedene ursächliche Begründung der Stomatitis erythematosa bedingt auch Modificationen der speciellen Erscheinungen.

α) Die rein topische erythematöse Stomatitis wird hervorgerufen durch mechanische und chemische Einwirkungen, als: durch Verbrennen mit heißen Speisen und Getränken, ätzende scharfe Substanzen, Verletzungen durch scharfe Zahnecken, Operationen im Munde u. s. w. Sie stellt sich als begrenzte Entzündung dar, welche meist die Substanz der Schleimhaut durchdringt. Oefter beschränkt sie sich als symptomatische örtliche Entzündung am Zahnfleisch nur auf eine ganz kleine Stelle, wenn durch eine rheumatische Periostitis oder Zellgewebsentzündung eine unter dem Namen Parulis bekannte Eitergeschwulst sich gebildet hat (B. 1. §. 281.)

Es kömmt aber auch eine diffuse Zellgewebsentzündung unterhalb des Zahnfleisches vor, welche einen diffusen Abscess zur Folge hat. Auch giebt es eine chronische Entzündung des Saumes des Zahnfleisches mit einer eiterartigen Absonderung, welche an den Zähnen hervordringt.

Endlich aber haben wir hier auch die Entzündung des Zahnfleisches zu beachten, welche hin und wieder bei der Dentition vorkömmt und besonders beim Durchbruch der Weis-

heitszähne nicht selten heftiger hervortritt, aber allerdings auch bei Kindern beobachtet wird.

β) Es giebt eine mehr superficielle katarrhalische Stomatitis, die sich durch eine blasse Röthe auszeichnet und vorzugsweise am harten und weichen Gaumen gefunden wird, sehr oft auch mit einem Nasenkatarrh verbunden ist.

γ) Häufiger kömmt die gastrische Stomatitis erythematosa vor. Sie spricht sich aus in einer allgemeiner verbreiteten Entzündung der ganzen Mundhöhle, mit einer saturirteren, öfter aber auch blassen Röthe, einem brennenden Schmerz und meist zugleich mit einer stärkeren Speichelabsonderung. Auch hat sie eine entschiedene Hinneigung zur aphthösen Aufblätterung, sowohl an der Zunge, als an den Wangen, hinten am Gaumen und vorn an den Lippen, an welchen sie nicht selten gerade am stärksten hervortritt und in ein Eczema gastricum übergeht. Häufig finden wir zugleich eine Entzündung der Mandeln. Dabei sind die Symptome des Morbus gastricus hervorstechend.

δ) Es giebt auch eine metastatische Schleimhautentzündung des Mundes, die meist mit Speichelfluß verbunden und daher von den Aerzten als metastatischer oder kritischer Speichelfluß aufgefaßt worden ist, und die sich bald mit mehr, bald mit weniger activen Entzündungserscheinungen ausspricht.

ε) Am häufigsten beobachten wir die symptomatische erythematöse Schleimhautentzündung des Mundes. Sie kömmt vor als Fortsetzung der Entzündung der Zunge, der Mandeln, des Rachens u. s. w. Sie stellt sich dar als Fortsetzung der Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals und spricht sich dann meist auf der Zunge am stärksten aus. Wir sehen sie als Symptom des Scharlachfiebers, auch der Pocken, wo sie besonders am weichen Gaumen gefunden wird. Aber auch bei den nervösen Fiebern und beim Typhus wird sie beobachtet. In diesem letzteren Falle stellt sie sich meist als eine asthenisch hypostatische Schleimhautentzündung dar, mit mehr dunkler Röthe, Unempfindlichkeit und Trockenheit, besonders der Zunge.

Der Ausgang dieser sämmtlichen Formen ist der Regel nach Zertheilung. Nur die oben angedeutete Parulis macht hiervon eine Ausnahme. In seltenen Fällen und besonders bei der gastrischen, metastatischen und den asthenischen Formen der symptomatischen Stomatitis kann auch Brand entstehen.

b) Die pseudomembranöse Stomatitis.

§. 765.

Man kann hier die leichtere und die intensiver ausgebildete Form unterscheiden. Die erstere hat man Mundsoor, rahmartige Stomatitis, die letztere, die pseudomembranöse Stomatitis im engeren Sinne, auch Mund-Diphtheritis genannt.

α) Die rahmartige Stomatitis, Soor (Muguet der Franzosen) ergreift fast nur neugeborne Kinder, jedoch beobachtet man auch Annäherungen zu dieser Krankheit bei Erwachsenen. Sie ist die Folge einer materiellen Reizung im Munde oder im Magen und Darmkanal und, wie Einige wollen, auch der Ansteckung. Unreinlichkeit des Mundes, die Anhäufung einer sauergewordenen Milch in demselben, ungesunde Nahrung, Ueberladungen des Magens und dadurch erzeugte Indigestion rufen dieselbe hervor. In Findelhäusern wird die Krankheit öfter allgemeiner verbreitet gefunden.

Sie stellt sich in weißen Punkten dar, die sich auf der Oberfläche der Zunge, an den Lippen und den Wangen zeigen, sich allmählig vermehren, sich vereinigen, auf solche Weise größere Flecke bilden, hin und wieder den ganzen Mund überziehen und sich wohl gar tiefer hinab nach dem Schlunde und der Speiseröhre erstrecken. Die weißen Flecke bestehen aus einer dünnen, eiweißartigen Pseudomembran, die von einer Reizung des Epitheliums auszugehen und mit einer krankhaften Bildung desselben in Verbindung zu stehen scheint. Unter diesem rahmartigen Ueberzuge findet man die Schleimhaut meist hell geröthet. Dieser pseudomembranöse Ueberzug fällt

öfter ab, bildet sich aber von Neuem wieder. In der gutartigsten Beschaffenheit stellt er sich ganz weiß dar, späterhin und besonders dann, wenn die Entzündung zum asthenischen Charakter hinneigt, wird er gelb, wohl gar schmuzig braun. In diesem letzteren Falle finden wir auch die Schleimhaut livid entfärbt und zur Colliquation und Putrescenz geneigt. Eine solche Ausartung des Krankheitszustandes kömmt jedoch nur bei cachektischen, lebensschwachen Kindern und bei vernachlässigten gastrischen Complicationen vor, wo sie dann allerdings den Tod herbeiführen kann.

β) Die Mund-Diphtheritis muß ihre Würdigung bei der pseudomembranösen Entzündung der gesammten Schleimhaut des Tractus alimentarius finden. Zwar kömmt sie hin und wieder für sich bestehend vor, meist sieht sie aber in Verbindung mit einem gleichartigen Erkranken der gesammten Schleimhaut der Digestionsorgane, wenigstens gründet sie sich auf gleichartige ursächliche Verhältnisse. Es soll daher die Krankheitsform hier nur angedeutet und ihre nähere Erörterung auf das Kapitel von der pseudomembranösen Schleimhautentzündung der Digestionsorgane verwiesen werden. Im Allgemeinen sei nur Folgendes bemerkt. Die Mund-Diphtheritis kömmt in allen Lebensaltern, häufiger jedoch bei Kindern und dem weiblichen Geschlechte, und besonders in Zeiten vor, in welchen entzündliche Schleimhautaffectionen des Tractus alimentarius vorherrschend sind, wie ich selbige denn überhaupt immer nur als einen Reflex eines allgemein verbreiteten eigenthümlich entzündlichen Leidens der Schleimhaut der Digestionsorgane beobachtet habe.

Die Krankheit beginnt meist mit einem brennenden Schmerz im Munde und in der Speiseröhre, so daß dem Kranken öfter das Schlingen sehr beschwerlich, auch wohl unmöglich wird. Bald bemerkt man zuerst kleine, weißlichgraue, unregelmäßig gerundete Stellen, die sich bald ausdehnen und vergrößern, nach und nach aber grau, mißfarbig oder wohl gar schwärzlich gefärbt werden. Von Zeit zu Zeit lösen sich einzelne Stücke dieser Pseudomembranen ab, erzeugen sich aber

bald von Neuem wieder; sie überziehen oft nur einzelne Theile des Mundes, vorzugsweise die Zunge, den weichen Gaumen und die Mandeln, öfter aber auch die ganze Mundhöhle, einschließlich der Lippen, der Wangen und des harten Gaumens. Unter den Pseudomembranen findet man die Schleimhaut geröthet und meist sehr empfindlich. Nachdem die Pseudomembranen mehrere Tage bestanden haben, stoßen dieselben sich los, um einer neuen Bildung Platz zu machen, oder sie werden in ihrer Mitte resorbirt, und es bleibt nur noch ein ringförmiger Umkreis derselben bemerkbar, der nach und nach ebenfalls verschwindet. In selteneren Fällen entfärben sich die Pseudomembranen, die unter ihnen bestehende Schleimhautentzündung neigt sich hin zum Charakter der Putrescenz, und es bildet sich nun an einzelnen Stellen eine brandige Auflösung.

Wie die Diphtheritis überhaupt, so wird auch die Mund-Diphtheritis immer durch ein asthenisches Allgemeinleiden begleitet. Eine genauere Beschreibung des Krankheitszustandes soll im Abschnitt von der pseudomembranösen Schleimhautentzündung des gesammten Tractus alimentarius gegeben werden.

c) Die cachektische Schleimhautentzündung und die Putrescenz der Mundschleimhaut.

§. 766.

Die asthenisch cachektische Schleimhautentzündung des Mundes kömmt vor als scorbutische Affection unter der Benennung Stomacace, als faulige Putrescenz beim Faulfieber und als Stomatitis mercurialis.

a) Die Stomatitis scorbutica, Ulitis septica, scorbutica, Stomacace, die Mundfäule.

Die Krankheit kömmt zwar am häufigsten bei Kindern, öfter jedoch auch bei Erwachsenen vor. Größtentheils ist sie zwar die Ausgeburt der scorbutischen Diathese, indessen wird sie aber auch als Folge des Morbus gastricus pituitosus

ausgebildet, wenn eine schleimige Saburra die Verdauungsorgane belastet und einen fauligen Zunder gebildet hat. Selbst beim Vorhandenseyn der scorbutischen Diathese leitet die gastrische Reizung den Lokalkrankheitszustand größtentheils ein. In naßkalten Gegenden und Jahreszeiten, daher im Herbst und vorzüglich im Frühling, wird das Uebel bei cachektischen Personen, meist in der armen Volksklasse, hin und wieder allgemeiner verbreitet gefunden.

Meist entwickelt sich die Krankheit schleichend. Die Kranken verlieren den Appetit, haben einen klebrigen, ekelhaften, kupferartigen Geschmack, fühlen sich ermattet, lassen ein bleiches cachektisches Ansehen wahrnehmen, riechen aus dem Munde, leiden auch hin und wieder am Durchfall, haben Neigung zum Erbrechen und klagen über eine allgemeine Unbehaglichkeit, wobei sich nicht selten leichte Fieberbewegungen bemerkbar machen.

Nach einiger Zeit empfinden die Kranken Schmerz bei der Bewegung des Mundes. Bei der Untersuchung desselben findet man das Zahnfleisch aufgeschwollen, dunkel geröthet, schwammig weich. Die Kranken klagen über einen brennenden, juckenden Schmerz in demselben, auch wohl in der ganzen Mundhöhle, deßgleichen über Hitze im Munde. Man findet nun auch die ganze Schleimhaut krankhaft dunkel geröthet. Es giebt jedoch auch gelindere Fälle, wo das Leiden ganz allein auf den Saum des Zahnfleisches beschränkt zu sein scheint.

Das aufgeschwollene, schwammig weiche Zahnfleisch blutet bei der leisesten Berührung und erhält eine dunkle Mißfarbe, allmählig zieht es sich von den Zähnen zurück, so daß diese verlängert zu seyn scheinen. Besonders nimmt der Saum des Zahnfleisches eine schmuzige, schwärzlich grüne Farbe an, löset sich hier in eine faulige breiartige Masse auf und läßt schnell um sich greifende faulige Geschwüre wahrnehmen, wodurch die Zähne bald entblößt und zum Ausfallen veranlaßt werden. Selbst die Maxilla wird hin und wieder mit ergriffen. Meist ist das Uebel am Zahnfleisch des Unterkiefers stärker ausgebildet, als an dem des Oberkiefers. Breitet sich dasselbe weiter

im Munde aus, so ergreift es die innere Fläche der Lippen, die Gegend unter der Zunge, die Zunge selbst, die Wangen, den weichen Gaumen und die Mandeln. Auf der schmuzig rothen, schmerzhaften Schleimhaut erheben sich dann sehr schmerzhafte Bläschen, die im Anfange mit einer durchsichtigen, wasserhellen Flüssigkeit angefüllt und von einem bläulich rothen Rande umgeben sind. Nach der Ruptur dieser Bläschen entstehen sehr empfindliche, beinahe flache, von bedeutender Entzündung umgebene Geschwürchen, die sich durch einen schmuzig weißen Grund auszeichnen, nach und nach in einander fließen oder auch schnell um sich greifen und die schrecklichsten Zerstörungen hervorbringen. Oefter beginnt diese Geschwüresbildung sofort mit einem schwarzblauen Fleck und verbreitet schnell eine bedeutende faulige Zerstörung. Dieser Fall ereignet sich besonders bei einer stärker ausgebildeten skorbutischen Anlage, kömmt zwar am häufigsten bei Kindern vor, wird aber auch, wie ich selbst erlebt habe, bei Erwachsenen beobachtet. Diese bösartigen skorbutischen Mundgeschwüre, die eigentlich der Putrescenz angehören, ergreifen am häufigsten die Wangen, die Gegend unter der Zunge und die Zunge selbst. Man hat sie meist mit dem Wasserkrebs, der Anthraxkrankheit des Mundes verwechselt.

Wenn die Mundfäule ihre Ausbildung erlangt hat, fehlt auch selten ein Mitleiden der Speicheldrüsen. Diese werden schmerzhaft, schwellen an und bewerkstelligen eine starke Speichelabsonderung, die einen üblen Geruch verbreitet. Gleichzeitig stellt sich auch ein deutlicher ausgesprochenes Allgemeinleiden ein, und wenn die Mundfäule als Reflex einer weiter vorgeschrittenen skorbutischen Diathese aufgetreten ist, gesellen sich die anderweitigen Symptome des Skorbutes, besonders auch starke Mundblutungen, bei.

In sehr vielen Fällen giebt die cachektische Beschaffenheit des Subjektes zwar die Anlage zur Krankheitsbildung, diese geht jedoch mehr von einem Leiden der Verdauungsorgane aus. Hier bleibt das Uebel auf einer niedern Stufe der Ausbildung, beschränkt sich meist nur auf das Zahnfleisch und eine oberfläch-

liche Putrescenz und wird bei einer zweckmäßigen Behandlung meist sehr bald geheilt.

b) Die Putrescenz der Schleimhaut des Mundes kömmt auch als symptomatische Erscheinung beim Faulfieber vor, scheint jedoch auch das Produkt einer besonderen Contagion seyn zu können, wie bei der Angina maligna näher nachgewiesen werden soll; in seltenen Fällen wird sie auch als metastatische Erscheinung und als Ausgang der erythematösen und pseudomembranösen Schleimhautentzündung beobachtet. Sie ist nach den bei der Angina maligna erörterten Ansichten zu beurtheilen.

c) Die Stomatitis mercurialis, Ptyalismus mercurialis, ist vielleicht die am häufigsten vorkommende Form der asthenisch cachektischen Schleimhautentzündung. Sie ist die Folge einer zu intensiven Wirkung des Quecksilbers, die sich nicht allein im Kreise der Speicheldrüsen, sondern zugleich in einer entzündlichen Affection der Schleimhaut des ganzen Mundes und in einer dem Scorbut nahe stehenden Blutkachexie ausspricht. Obgleich nun die Stomatitis mercurialis mit einem aktiven Reizungsstadium beginnt, so wird der Einfluß jener cachektischen Säftebeschaffenheit doch bald so überwiegend, daß sie den Charakter der asthenisch-cachektischen Entzündung annimmt.

Die hier zum Grunde liegende, zu intensive Wirkung des Merkurs auf die Schleimhaut des Mundes und die Speicheldrüsen ist die Folge einer zu intensiven Anwendung des Mittels, theils durch innere Darreichung, theils durch Einreibungen bewerkstelligt, wie z. B. nach einem intensiven Calomel-Gebrauch bei Entzündungskrankheiten oder bei der Inunctionskur beobachtet wird; oder auch des unzweckmäßigen Verhaltens während des Gebrauchs des Mittels. So erzeugt im Zustande der Merkurialreizung eine Erkältung öfter sehr schnell den in Rede stehenden Krankheitszustand. Auch Personen, die in Quecksilber-Bergwerken arbeiten oder sich mit Gewerben befassen, bei welchen das Quecksilber bei der Arbeit benutzt wird, können sich den Krankheitszustand als Folge der Merkurial-Toxication zuziehen.

Besonders wird die Ausbildung desselben aber durch eine cachectische Anlage und durch einen bereits früher Statt gefundenen stärkeren Queckſilbergebrauch, welcher eine Mercurialdiathese zurückgelassen hat, begünstigt. Man kann, wie bereits bemerkt worden ist, im Verlauf der Stomatitis mercurialis ein Stadium der vorwaltenden activen Reizung und ein asthenisch cachectisches, zur Putreszenz neigendes Stadium unterscheiden.

Das Uebel tritt meist allmählig auf und kündigt sich an durch eine sichtbare schwammige Aufschwellung und Röthung des Zahnfleisches, einen kupferartigen Geschmack im Munde und einen specifisch stinkenden Geruch aus dem Munde, welchen derjenige, der ihn ein Mal beobachtet hat, leicht wieder erkennt. Nachdem diese Vorboten 1—2—3 Tage bestanden haben, treten Symptome einer aktiven entzündlichen Reizung auf. Der Kranke klagt über eine stärkere Hitze und einen brennenden Schmerz im Munde, der hin und wieder so lästig ist, daß er ihm die Ruhe raubt. Das Zahnfleisch ist stark angeschwollen, schwammig weich, meist hellroth, schmerzhaft, und die Anschwellung erstreckt sich zugleich über die ganze Schleimhaut des Mundes. Auch die Speicheldrüsen sind mehr oder weniger angeschwollen und schmerzhaft. Gegen den zweiten bis dritten Tag, oft erst am Abend des dritten Tages tritt eine mäßige Fieberreaction auf, während die Anschwellung im Munde einen sehr hohen Grad erreicht, die brennenden Schmerzen sehr bedeutend geworden sind und der Kranke sich meist in einem sehr unbehaglichen, leidenden Zustande befindet.

Von dieser Zeit ab nimmt die Anschwellung im Munde eine ödematöse Beschaffenheit an, dehnt sich zugleich auf das Zellgewebe der Lippen, der Wangen und der Zunge aus und zeichnet sich durch eine blasse Röthe aus. Die Speichelabsonderung vermehrt sich nun sehr bedeutend, oft in dem Grade, daß der Speichel fortdauernd aus dem Munde fließt. Nicht selten hängt die stark angeschwollene Zunge zwischen den Zähnen aus dem Munde hervor und wird sowohl an den Seiten als vorn von den Zähnen gleichsam eingepreßt. Wo die Zähne an der Zunge und an den Wangen andrücken, bilden sich meist

Excoriationen, die sich in oberflächliche Geschwüre mit weiß grauem Grunde verwandeln. Dergleichen Geschwüre kommen auch besonders an den Mündungen der Speichelgänge vor. Bei cachektischen Personen, besonders Kindern, bei welchen eine sehr starke Einwirkung des Mercurs Statt gefunden hat, bilden sich selbst bösartigere, den skorbutischen ähnliche Mundgeschwüre, auch kömmt wohl ein Ausfallen der Zähne und ein Mitleiden der Maxilla vor. Deßgleichen gehören Blutungen aus dem Munde zu den nicht sehr seltenen Erscheinungen.

Daß bei einem bedeutenderen Grade der Stomatitis mercurialis das Gesicht anschwillt, das fieberhafte Allgemeinleiden dauernd bleibt, das Schlingen und Sprechen im hohen Grade behindert seyn müsse, läßt sich leicht erachten.

Ebenso gesellt sich meist eine mehr oder weniger hartnäckige Stuhlverstopfung hinzu und die Urinabsonderung wird durch die profuse Speichelausleerung ebenfalls vermindert.

Mit dem eingetretenen stärkeren Speichelfluß nimmt der Schmerz nach und nach mehr ab, die Anschwellung verliert sich jedoch erst langsam und meist vergehen gegen 9—14—21 Tage, bevor der Krankheitszustand sein Ende erreicht. Auf die geringeren Grade der Stomatitis mercurialis hat dies freilich keine Anwendung.

d) Die aphthöse Schleimhautentzündung des Mundes.

§. 767.

Die Benennung Aphthen hat man in früherer Zeit auch auf die pseudomembranöse Entzündung des Mundes ausgedehnt. Jetzt bezeichnet man damit vorzugsweise die papulöse, vesiculöse und pustulöse Form der Schleimhautentzündung. Die Begriffsbestimmung ist hierbei jedoch nicht genau, da eine genaue Abgrenzung zwischen der pseudomembranösen, vesiculösen und cachektischen Form in der That nicht überall Statt findet. So geht die bösere pseudomembranöse Form in Putrescenz über,

und die bei Colliquationskrankheiten vorkommenden symptomatischen Aphthen zeigen eine Verwandtschaft zu beiden genannten Formen.

Die mit Bläschenbildung verbundene Entzündung kömmt besonders auf jenen Stellen der Schleimhaut vor, welche von einem festeren Epithelium überzogen sind, daher vorzugsweise an der innern Fläche der Lippen, an der Zunge, an den Wangen. Der Kranke empfindet an einer kleinen Stelle einen brennenden heftigen Schmerz, bei der Untersuchung derselben findet man ein kleines Bläschen, eine Papel oder Pustel, diese bricht nach 2—3 Tagen auf und darauf bildet sich eine kleine Verschwärung, die meist rasch vernarbt. Meist haben wir es mit einem unbedeutenden, von einem Fehler in der Digestion, meist von Magensäure erzeugten Uebel zu thun; hin und wieder ist es aber sehr hartnäckig, durch seine öfter wiederkehrenden Eruptionen sehr quälend und an einen tiefer liegenden Fehler der Constitution geknüpft. Ich habe einen Fall beobachtet, wo eine solche Bläscheneruption sich über die ganze Mundhöhle erstreckte, die quälendsten Schmerzen veranlaßte, fast alle 2—3 Monate wiederkehrte und jeder Behandlung hartnäckig trotzte.

Bei Colliquationskrankheitszuständen bildet sich ebenfalls öfter eine bläschenartige Eruption im Munde, besonders auf der Zunge, die leicht in konfluirende Exulcerationen übergeht. Auch bei Kindbetterinnen hat man diese confluirenden Aphthen beobachtet.

Die Vorhersage bei der Stomatitis.

§. 768.

Die Vorhersage bei der Schleimhautentzündung des Mundes ist von der verschiedenen Gestaltung, dem Grade und den ursächlichen Verhältnissen derselben abzuleiten.

Die erythematöse Form ist durchaus gutartig. Die rein topische hat die geringste Bedeutung, die katarrhalische und gastrische ist ebenfalls leicht zu heilen, die symptomatische ist nach

der Bedeutung der zum Grunde liegenden Krankheiten zu beurtheilen.

Die pseudomembranöse Form sieht immer mit einem tieferen Leiden der Schleimhaut der Digestionsorgane und einem daran geknüpften asthenischen Allgemeinleiden in Verbindung, ist daher im Allgemeinen für einen erheblichen Krankheitszustand zu erachten, speciell aber nach der Beschaffenheit der Localaffection und dem Grade des asthenischen Allgemeinleidens zu beurtheilen, über dessen Bedeutung bei der Diphtheritis der gesammten Schleimhaut der Digestionsorgane ausführlicher gesprochen werden wird.

Die rahmartige Entzündung ist entweder rein örtlich, oder von einer leichteren gastrischen Reizung abhängig und daher ohne große Bedeutung, insofern nicht eine Ausartung zum asthenischen Charakter und eine Hinneigung zur Putrescenz eintritt.

Die Stomatitis scorbutica, insofern sie auf eine stärker ausgebildete scorbutische Diathese gegründet ist, hat eine sehr große Bedeutung und kann durch den Uebergang in um sich greifende scorbutische Geschwüre leicht lebensgefährlich werden. Für Kinder wird sie besonders leicht tödtlich. Hängt die Mundfäule mehr von einer Saburra pituitosa putrida ab, hat sie folglich ihre ursächliche Beziehung mehr im Unterleibe und hält sie sich auf einem geringeren Grade ihrer Ausbildung, so besteht sie ohne große Gefahr und wird bei einer zweckmäßigen Behandlung und günstigen Außenverhältnissen meist sehr bald geheilt.

Die Stomatitis mercurialis hat in den meisten Fällen keine sehr große Bedeutung, kann aber durch den Uebergang in faulige Verschwärung und durch eine Theilnahme der Knochen hin und wieder lebensgefährlich werden.

Die metastatische und durch Contagion bedingte Putrescenz der Mundschleimhaut gehört immer zu den lebensgefährlichsten, meist tödtlichen Krankheitszuständen.

Die symptomatischen confluirenden Aphthen hangen von der Grundkrankheit ab und sind mit Rücksicht auf deren Heil-

barkeit zu würdigen. Die pustulösen, vesiculösen und papulösen Aphthen sind meist ohne große Bedeutung und verschwinden gewöhnlich von selbst. Wo sie aber als chronische habituelle Krankheit auftreten, eine bedeutendere und öfter wiederkehrende Eruption bilden, gehören sie zu den quälenden und schwer heilbaren Krankheitszuständen.

Von der Kur der Stomatitis.

§. 769.

Die Behandlung der Stomatitis erheischt die specielle Berücksichtigung der einzelnen Formen, der Natur und des Characters der Entzündung, so wie der zum Grunde liegenden Ursachen.

1. Die Stomatitis erythematosa ist nach ihrem Grade und ihren ursächlichen Verhältnissen zu behandeln.

a) Die rein örtliche Stomatitis behandeln wir bei ihrem Beginnen mit der Kälte und, wenn sie eine größere Intensität erreicht, mit örtlichen Blutentziehungen. Im weiteren Verlauf passen erschlaffende Mundwässer, als ein Decoctum florum malvae, florum sambuci, warme Milch u. s. w. Bei der Ulitis, die in der Form der Parulis auftritt, befördern wir den Uebergang zur Eiterung durch erweichende Mundwässer, durch das Auflegen von in Milch gekochten Feigen und von Rosinen. Auf gleiche Weise behandeln wir die diffuse Zellgewebsentzündung des Zahnfleisches. Die Ulitis, welche mit dem Durchbruch von Zähnen in Verbindung steht, erheischt nach dem Grade ihrer Ausbildung eine verschiedene Behandlung. Bei Kindern wendet man Succus citri zur Abstumpfung der Reizempfänglichkeit an und durchschneidet nöthigenfalls das stark angespannte Zahnfleisch. Auch kann beim stärkeren Säfteandrang zum Kopf eine kleine Blutentziehung und der Gebrauch kühlender und gelind eröffnender Mittel in Betracht kommen. Tritt eine solche Entzündung bei Erwachsenen ein, so durchschneide man das Zahnfleisch, beim gelinderen Grade der Ausbildung nützen auch Blutegel.

Die chronische Entzündung und Eiterabsonderung am Saume des Zahnfleisches erheischt die Erforschung der zum Grunde liegenden Ursache. Dahin gehören unvorsichtig geheilte Fußgeschwüre, Flechten, Fluor albus, auch wohl eine chronische gastrische Reizung. Diese Ursachen sind bei der Behandlung zu berücksichtigen, örtlich aber adstringirende Mittel, besonders die Tinct. myrrhae, in Anwendung zu ziehen.

b) Die katarrhalische Stomatitis ist ohne große Bedeutung und wird von der Natur meist allein geheilt. Ableitende Fußbäder, eine mäßige Beförderung der Hautausdünstung und erschlaffende, reizmindernde Mundwässer befördern die Heilung.

c) Die Stomatitis gastrica ist am häufigsten die Folge des Gallenreizes, erheischt die Entfernung des gastrischen Zustandes durch ein Brechmittel, ein leicht adstringirendes Mundwasser von einem Decoctum herbae salviae mit Oxymel, die Anwendung kühlend und gelind-abführend wirkender Mittel und wohl nur in seltenen Fällen die Anwendung von Blutegeln. Wenn sich die gastrische Stomatitis vorzugsweise an den Lippen concentrirt und hierselbst eine blasenartige Eruption und davon ausgehende Excoriationen bedingt, so ist neben der antigastrischen Behandlung zur Schützung gegen den reizenden Einfluß der Luft die gewöhnliche Lippenpomade anzuwenden.

d) Bei der metastatischen, nicht selten mit einem Speichelfluß verbundenen Stomatitis hat man vor allen Dingen auf die Ableitung der Metastase zu wirken und die Stomatitis nächstdem mit Rücksicht auf ihren Charakter und den Grad ihrer Ausbildung zu behandeln.

e) Die symptomatische Stomatitis erythematosa fordert die Behandlung der Grundkrankheit, von welcher sie abhängig ist, außerdem ist gegen die Entzündung als solche zu wirken, insofern selbige in einem höheren Grade sich ausspricht.

§. 770.

2. Bei der Kur der pseudomembranösen Stomatitis haben wir zunächst die rahmartige (den Soor) von der ausgebildeten pseudomembranösen Form zu unterscheiden. Hier soll

nur die Behandlung der ersteren Form angegeben und rücksichtlich der letztern auf das Kapitel von der pseudomembranösen Entzündung der Schleimhaut des gesammten Tractus alimentarius verwiesen werden.

Ist der Soor die Folge der Unreinigkeit des Mundes, somit rein örtlichen Ursprungs, so bedarf es nur der Reinlichkeit, des wiederholten Auswaschens mit Wasser, Wasser mit Wein oder Zuckerwasser.

Ist er aber die Folge einer gastrischen Reizung, wie dies am häufigsten der Fall ist, so hat man zunächst auf die Entfernung der Saburra gastrica zu wirken. Nur in einzelnen seltenern Fällen ist die Anwendung eines Brechmittels erforderlich, meist genügt eine gelind abführende, die Säure bindende Mixtur aus Magnesia carbonica oder Concha praeparata mit Syrupus Rhei oder Mannae. Spricht sich aber ein stärkerer Grad der entzündlichen Reizung aus, so kann man mit Vortheil eine Saturatio kali carbonici mit Syrupus mannae reichen und, wenn die Reizung selbst den Magen ergriffen hat, einen Blutegel in die Magengegend setzen. Wird diese stärker ausgebildete entzündliche Reizung aber übersehen, so bildet sich ein secundäres asthenisches Allgemeinleiden aus, die rahmartige Ausschwitzung wird mißfarbig und auf den entzündeten Stellen der Schleimhaut spricht sich die Neigung zur brandigen Auflösung aus. In diesem Fall muß dann eine allgemein und örtlich erregende Behandlung eintreten.

Es versteht sich übrigens von selbst, daß man die Ernährung des kranken Kindes sorgfältig beachten und schädliche Nahrungsmittel, besonders auch eine schlechte Milch, entfernen müsse.

Oertlich entspricht beim gutartigen Soor am besten ein Pinselsaft aus ℥j Borax mit ℥j Mel rosatum, bei gleichzeitiger häufiger sorgfältiger Reinigung des Mundes. Wo sich Zeichen des asthenischen Charakters der Entzündung kund geben, wähle man gleiche Theile Aqua oxymuriatica und Mel rosatum oder auch eine schwache Chlorkalkauflösung.

§. 771.

3. Die Behandlung der putrescirenden und cachectischen Stomatitis muß mit Rücksicht auf den vorliegenden asthenisch-cachectischen Character und das specielle ursächliche Verhältniß ausgeführt werden.

a) Bei der sogenannten Mundfäule sind drei Punkte zu erwägen. Vor allen Dingen ist der Antheil zu würdigen, der einer vorwaltenden scorbutischen Diathese und dem hervorstechenden oder wenigstens gleichzeitig vorhandenen Leiden des gastrischen Systems an der Krankheitsbildung zuzuschreiben ist, dann aber auch der Stand der Ausbildung der örtlichen Mundkrankheit und ihr rückwirkender Einfluß auf den Gesammtorganismus zu berücksichtigen.

Die Freimachung des gastrischen Systems und die Entfernung der hier vorhandenen fauligen Saburra, gleichviel ob sie ursprünglich die Mundfäule veranlaßt hat oder später erst unter dem Einflusse derselben gebildet worden ist, stellt sich uns als erste Heilaufgabe dar. Das Brechmittel verdient hierbei den Vorzug und muß bei einem eingewurzelten Schleimzustande des Unterleibes selbst öfter wiederholt werden. Nach der Anwendung des Brechmittels ist aber eine mäßige Beförderung der Stuhlausleerungen nothwendig, die jedoch nicht durch salzige, die Säfteauflösung befördernde Mittel, sondern durch Rheum, Manna und Pulpa tamarindorum bezweckt werden muß.

Nach bewerkstelligter Reinigung der Unterleibsorgane und gleichzeitig mit den eröffnenden Mitteln müssen wir dann die Roborantia und die Säuren in Anwendung ziehen, um der scorbutischen Diathese entgegen zu wirken. Bei den gelindern, vorzugsweise vom Einfluß des gastrischen Zustandes erzeugten Graden der Mundfäule bleibt diese Heileinwirkung eine mehr untergeordnete, und die Krankheit schwindet meist bald nach der Anwendung des Brechmittels, bei fortgesetzten mäßigen Ausleerungen und dem Gebrauch des Weines, eines kräftigen Biers, gesunder Nahrungsmittel und der aromatisch-bitteren Arzeneien. Bei den höheren, mehr der scorbutischen Diathese

anheimfallenden Fällen ist die China in Verbindung mit Schwefel- oder Phosphorsäure zu rühmen.

Die örtliche Behandlung muß dem asthenisch-cachectischen Character der Entzündung und dem bereits hervorgetretenen Grade der Putrescenz entsprechen. Im Allgemeinen sind adstringirende Mundwässer von China, Quercus mit Alaun, mit Aqua oxymuriatica zu empfehlen. Die Abkochungen können zweckmäßig mit Rothwein bereitet werden. Die geschwürigen Stellen sind mit einer Mischung von Salzsäure und Mel rosatum, mit Tinct. myrrhae, besonders auch mit einer concentrirteren Auflösung von Chlorkalk oder Chlornatron zu bepinseln.

b) Die Stomatitis mercurialis wird der Arzt zunächst zu verhüten suchen müssen, indem er bei der Anwendung des Quecksilbers die Constitution des Subjectes und dessen Geneigtheit für eine stärkere Wirkung des Mittels in gehörigen Betracht zieht, die Gabe des Mittels genau bestimmt und das Uebermaaß der Anwendung vermeidet, vor allen Dingen auch ein dem Quecksilbergebrauch entsprechendes zweckmäßiges Verhalten beobachten läßt. Bildet sich die Stomatitis dennoch aus, so ist im Stadium der vorwaltenden Reizung die Intensität der activen entzündlichen Reizung und der Grad des Fiebers in Betracht zu ziehen und eine beiden Umständen entsprechende antiphlogistische Behandlung in Anwendung zu bringen, vor Allem aber jeder weiteren Einwirkung des Quecksilbers vorzubeugen. Man bringe den Kranken aus der Atmosphäre, in der er sich bisher befand, reinige ihn durch ein Bad, gebe ihm reine, aber gewärmte Wäsche und ein reines Lager. Alles dies ist besonders in denjenigen Fällen zu beachten, in welchen Mercurialeinreibungen vorhergegangen sind. Ist die Reizung und das Fieber heftig, so mäßige man dieselbe durch eine entsprechende Blutentziehung und durch eine Nitrum-Emulsion. Vor allen Dingen sorge man für zureichende Darmausleerungen und suche durch Beförderung derselben nach dem Darmkanale abzuleiten. Bei dem gereizten Zustand der Schleimhaut passen jedoch nicht die stärkeren Abführungsmittel, sondern am

zweckmäßigsten werden erweichende Klystiere, das Oleum ricini, die Pulpa tamarindorum und die Manna, etwa in Verbindung mit einem Infusum sennae, angewendet. Gleichzeitig sind lauwarme erschlaffende Mundwässer von Malvendecoct, Fliederblumen, warmer Milch u. s. w., fleißig anzuwenden. Dabei ist eine wässerige, schleimige Diät, ein gleichartiges, lauwarm gereichtes Getränk zu empfehlen.

Mit dem Nachlaß der stärkeren Reizung und dem eingetretenen Speichelfluß sind adstringirende Mundwässer von einem Decoctum herbae salviae, radix tormentillae mit Honig in Anwendung zu ziehen, die nach dem Grade der serösen Anschwellung stärker mit Rothwein oder schwächer bereitet werden können. Man richte aber die Aufmerksamkeit jetzt auch auf die Tilgung der specifischen Ursache; das Kali sulphuratum und die in der neuesten Zeit als sehr wirksam erprobte Jodine sind in dieser Hinsicht vorzugsweise zu nennen. Haben sich Mercurial-Geschwüre gebildet, so sind diese mit adstringirenden und erregenden Mitteln zu behandeln. Das Bepinseln mit einer Mischung aus Tinct. myrrhae, catechu oder ferri muriatici und Mel rosatum, auch mit einer concentrirten Auflösung des Chlorkalks beweiset sich nützlich. Tritt als Folge der Mercurialcacherie und des bedeutenden Speichelflusses eine größere Kräfteerschöpfung ein, so reiche man China und Wein, bei einer längeren Dauer des cachectischen Zustandes auch Eisenmittel.

§. 772.

4. Die aphthöse Schleimhautentzündung ist immer als Reflex eines fehlerhaften Verhaltens des Chemismus der Verdauung zu betrachten.

Bilden sich von Zeit zu Zeit nur einzelne Bläschen, so ist kaum eine Kunsthülfe nöthig, höchstens ist ein gelind abführendes, die Säure tilgendes Kurverfahren und die örtliche Anwendung schleimiger und kühlender Mittel, besonders des Succus citri, zu empfehlen. Stellen sich die Eruptionen aber bedeutender dar, kehren sie häufiger wieder und erscheinen diese

papulösen und vesiculösen Aphthen als ein hartnäckiges, tief in der Constitution wurzelndes Leiden, so ist eine umsichtige, die ursächlichen Verhältnisse berücksichtigende Behandlung erforderlich. Hierbei berücksichtige man besonders Anomalieen der Gicht, Fehler der Harnabsonderung, unterdrückte Fußschweiße, Flechten u. s. w.

---

3. Die brandigen Entzündungen des Mundes, der Wasserkrebs, die Anthraxkrankheit des Mundes, Noma.

§. 773.

Schon dem Celsus und Galen scheinen die schnell um sich greifenden brandigen Geschwüre bekannt gewesen zu sein, welche hin und wieder an den Lippen und am Gesichte vorkommen. (Galenus de compositione pharmacorum sec. loc. Lib. VI. Col. 654. Basileae 1542.). Späterhin scheinen die holländischen Aerzte zuerst auf das Vorkommen von schnell um sich greifenden brandigen Zerstörungen, welche vorzugsweise nur im kindlichen Lebensalter auftreten, aufmerksam gemacht und dieselben unter der Benennung Noma oder Waterkanker zusammengefaßt zu haben. Darauf sind diese dem kindlichen Lebensalter eigenthümlichen Krankheitszustände sowohl bei den holländischen, als deutschen, französischen, englischen und italiänischen Aerzten ein Gegenstand sorgfältigerer Beobachtung geworden, aber bis auf die heutige Zeit hat man sich über das Wesen derselben nicht einigen können.

In Deutschland erhielten diese Krankheitszustände den Namen Wasserkrebs (wahrscheinlich von dem holländischen Waterkanker abgeleitet und von der schnell um sich greifenden Zerstörung und starken Speichelabsonderung entlehnt) und die Zusammenfassung verschiedener, in ihren äußeren Erscheinungen

zwar ähnlicher, in ihrer ursächlichen Begründung aber verschiedenartiger Krankheitszustände unter demselben Begriff hat zu den abweichenden Ansichten über die Natur der Krankheit Veranlassung gegeben.

Das Characteristische und Gemeinsame dieser Krankheitszustände liegt darin, daß sie dem kindlichen Lebensalter angehören, die Lippen oder Wangen befallen und sich durch eine schnell um sich greifende faulige oder brandige Zerstörung auszeichnen. Will man zur allgemeinen Bezeichnung derselben das Wort Noma oder Wasserkrebs wählen, so darf man nicht vergessen, daß diese Benennung eine Sippschaft specieller, durch verschiedene Ursachen begründeter, in ihrem Verlauf zum Theil abweichender und hinsichtlich ihrer Bedeutung verschieden zu beurtheilender Krankheitszustände einschließt. Es ist das Verdienst der neueren Zeit, die Verschiedenartigkeit derselben näher erkannt und eine bessere Einsicht in die Natur des bisher unter dem Namen Wasserkrebs aufgefaßten Leidens aufgestellt zu haben.

§. 774.

Wenn wir die große Zahl von Krankheitsfällen näher vergleichen und würdigen, so lassen sich folgende allgemeine Resultate aus denselben entnehmen.

Die hier in Rede stehenden Krankheitszustände gehören im Allgemeinen zu den seltenen, und wohl nur selten wird ein einzelner Arzt Gelegenheit haben, eine größere Zahl von Fällen beobachten zu können.

Sie sind vorzugsweise dem kindlichen Lebensalter eigenthümlich, fallen am häufigsten zwischen das 1ste und 2te Lebensjahr, kommen jedoch auch bei älteren Kindern vor. Ich sah eine Noma bei einem 12 Jahr alten Mädchen. Ueber das Vorkommen derselben bei Erwachsenen giebt es nur eine von Richter angeführte Beobachtung. In der neueren Zeit hat man darauf aufmerksam gemacht, daß bei Kindern an den Schaamlippen ein ähnlicher, der Putrescenz angehöriger Krankheitszustand vorkömmt, der auch hin und wieder als eine secundäre Erscheinung beim Wasserkrebs auftritt.

Der ursächlichen Begründung nach entwickelt sich das Uebel auf verschiedene Weise.

a. Es nimmt seinen Ursprung aus der Mundfäule, beginnt dann immer vom Zahnfleisch oder doch von einem scorbutischen Wangengeschwüre, indem die Entzündung sich im Zellgewebe der Lippe oder Wange ausbreitet und die dem Scorbut eigenthümliche Putrescenz nach sich zieht.

b. Es nimmt seinen Ursprung von einer zur Putrescenz und Brandbildung neigenden Zellgewebsentzündung der Lippe oder der Wange, und diese kann wieder von mehrfachen Ursachen hervorgerufen werden, und zwar:

α) von einer gastrischen Reizung, welche zur Erzeugung einer rosigen Zellgewebsentzündung Veranlassung giebt, die ja auch unter anderen Umständen eine entschiedene Neigung zum Ausgang in Brand bekundet;

β) von einer metastatischen Ablagerung nach vorhergegangenen acuten, besonders exanthematischen Krankheitszuständen, dem Scharlach, den Pocken, den Masern;

γ) von der Ablagerung eines im Körper erzeugten fauligen Zunders, analog der Erzeugung des Carbunculus sporadicus.

Hieraus ergiebt sich zunächst, daß die Zellgewebsentzündung die Grundlage des Krankheitszustandes ist, die theils ursprünglich erzeugt, theils aber als secundäre Brandentzündung, wie weiterhin beschrieben werden soll, unterhalten wird. Bevor ich jedoch auf diesen Gegenstand näher eingehe, will ich zuerst das Bild der Krankheit entwerfen.

§. 775.

Es ist bereits auf den zwiefachen Anfang des Uebels, aus der schon vorhandenen Mundfäule und einer selbstständig auftretenden Zellgewebsentzündung, aufmerksam gemacht worden.

Findet der erstere Fall Statt, so gehen die Zeichen der Mundfäule und eines mehr oder weniger ausgebildeten allge-

meinen scorbutischen Leidens dem Uebel vorher. Es gehört dann auch recht eigentlich der scorbutischen Putrescenz an. Diese tritt jedoch aber erst dann ein, wenn durch irgend eine Gelegenheitsursache eine intensivere Stomatitis hervorgerufen wird. Gastrische Reize sind in dieser Hinsicht besonders zu beachten. Späterhin ist als Ursache des Fortschreitens auf die Wange das Liegen auf der kranken Seite zu berücksichtigen. Es bedarf hier nicht der Wiederholung derjenigen Erscheinungen, welche der Mundfäule der Kinder voran gehen und dieselbe begleiten. Eine Geneigtheit, in eine Noma auszuarten, ist indessen besonders in denjenigen Fällen zu argwöhnen, in welchen sich ein sehr strenger, fauliger, von Isnard-Cevoule mit dem des strengen Wildprets verglichener Geruch aus dem Munde entwickelt, sich auch zugleich eine starke übelriechende Speichelabsonderung, ein gedunsenes, durch eine schmuzige Farbe ausgezeichnetes Ansehen des Kindes kund giebt. Diese Zeichen deuten von vorne weg auf einen höheren Grad der Entzündung und einen intensiveren Grad der begonnenen Putrescenz.

Der Anfang des Uebels geht von dem Zahnfleisch, seltener von der Wange, noch seltener von der Zunge oder von der Gegend unter der Zunge aus, wo sich die Speichelgänge öffnen. Am Zahnfleisch bilden sich aschgraue, bleifarbene Flecke, die sich schnell vergrößern, schwarz werden, zusammen fließen und schnell in eine faulige Auflösung der Substanz übergehen. Hierbei stirbt der Kieferknochen mit ab, die Zähne fallen aus, die faulige Zerstörung schreitet über zur Wange auf die nachfolgend anzugebende Weise. Beginnt das Uebel unter der Zunge in der Nähe der Mündung der Speichelgänge, so hat hier, wie an der Wange, die Einwirkung des Speichels einen wesentlichen Antheil an der Steigerung der scorbutischen Stomatitis, aus welcher dasselbe hervorgeht. An der Wange ist auch wohl der Druck der Zähne zu beschuldigen. Auf der Zunge beginnt es mit einer Entfärbung und blasenartigen Erhebung der Schleimhaut. Liege nun der Anfang, wo er wolle, mit dem Fortschreiten des Uebels stellt sich zunächst eine entzündliche Anschwellung der Submaxillar- und Sublingual-Drüsen ein,

und bei der beginnenden Einwirkung auf die Lippe oder die Wange zeigen sich hier nun die deutlichen Merkmale einer asthenisch-brandigen Zellgewebsentzündung, welche durch die vergiftende Einwirkung der fauligen Jauche erzeugt wird. Es entsteht nun eine starke harte Geschwulst in der Lippe oder an der Wange, die äußerlich durch eine blasse, schmuzig dunkle Röthe bezeichnet ist, meist keine großen Schmerzen mit sich führt und sich nach und nach immer weiter ausbreitet. Das hart aufgeschwollene entzündete Zellgewebe, welches diese Geschwulst bildet, stirbt nun von der Stelle aus, wo die brandige Zerstörung die Lippe oder die Wange erreicht hat, immer weiter ab und die ganze Substanz löset sich in einen faulen Brei auf. Die nächste Umkreisung des brandigen Geschwüres wird meist durch einen dunkelrothen Saum bezeichnet. Die Zerstörung schreitet so weit vor, daß oft sehr schnell ein großer Theil der Wange, der Lippe, selbst die Knochen und die inneren Theile des Mundes davon ergriffen werden. Es läßt sich übrigens sehr leicht erachten, daß sich dieser örtlichen Zerstörung sehr bald ein bedeutendes Allgemeinleiden beigesellen müsse. Hin und wieder treten Blutungen ein, colliquative Durchfälle gesellen sich hinzu, der Fieberzustand wird faulig und es kommen öfter Petechien und Striemen zum Vorschein; das Kind stirbt endlich unter den Zeichen der größten Lebensschwäche, nachdem es zuvor, in Folge der weit fortgeschrittenen Zerstörung, ein Schauder erregendes Ansehen erlangt hat.

§. 776.

Nimmt das Uebel ursprünglich von einer Zellgewebsentzündung seinen Anfang, so tritt es meist plötzlich, ohne vorhergegangene Zeichen des Scorbuts und der Mundfäule auf, ja ich habe es bei älteren Kindern auftreten sehen, die ganz gesund waren, keine Spur einer scorbutischen Diathese erkennen ließen, und bei denen es ganz plötzlich und unerwartet zur Ausbildung gelangte. Ich habe bereits angeführt, daß hierbei drei ursächliche Verhältnisse, die rosige Zellgewebsentzündung

der Wange und Lippe, die metastatische Entzündung und die Ablagerung eines fauligen Zunders concurriren.

Richter und mehrere Andere haben eine gastrische Noma unterschieden und obgleich auch bei der scorbutischen Form die gastrische Reizung nicht selten die Einleitung zur brandigen Entzündung giebt, so handelt es sich hier doch um einen besonderen Fall, in welchem ohne eine scorbutische Diathese eine rosige Diathese, die ihrer Natur nach mit gastrischen Erscheinungen immer verbunden ist, eine Zellgewebsentzündung an einer Wange oder an der Lippe hervorruft, und in dieser Beziehung ist der gastrische Ursprung des Uebels wirklich gegründet.

Der Krankheit gehen hier hin und wieder deutlich ausgesprochene gastrische Symptome vorher. Ihr Anfang wird aber durch eine heftigere Fieberreaction bezeichnet, mit welcher eine entzündliche Anschwellung der Wange, die sich bald mehr circumscript, bald mehr diffus darstellt, in die Erscheinung tritt. Richter beschreibt die Hervorbildung des Uebels aus einer aphthösen Affection der Schleimhaut der Lippe oder der Wange, welcher Fall allerdings vorkömmt, bei welchem jedoch die scorbutische Diathese meist die Grundlage macht. In dem von mir angegebenen Falle, wo eine rosige Zellgewebsentzündung den Anfang bezeichnet, findet man die Lippe oder Wange sehr hart, schmerzhaft, glänzend, rosenfarbig und meist sehr bedeutend angeschwollen. In sehr kurzer Zeit bildet sich entweder an der inneren Fläche auf der Schleimhaut, oder auch äußerlich eine brandige Entfärbung, auch wohl eine Brandblase, und von diesen Punkten aus beginnt nun die Zerstörung, die sich hier mehr durch Brand als durch eine faulige Auflösung ausspricht. Immer findet man hier einen stark ausgebildeten rothen Saum als Umkreisung des brandigen Geschwüres und das brandige Gewebe nimmt hier hin und wieder eine dem braunen Leder ähnliche Farbe und Zähigkeit an. Die Zerstörung breitet sich auch hier nach allen Richtungen hin aus, geht jedoch im Allgemeinen langsamer von Statten, als bei der scorbutischen Noma. Das oben erwähnte Fieber, welches den Aus-

bruch des Uebels begleitet, hört in den meisten Fällen später auf, mit dem Fortschreiten des Brandes tritt jedoch ein secundäres fauliges Fieber mit Colliquationserscheinungen auf. Wohin sich auch die Zerstörung ausbreitet, immer geht derselben die secundäre, vorzugsweise im Zellgewebe haftende Brandentzündung vorauf.

§. 777.

Daß die Noma als metastatische Affection im Rückbildungszeitraume der Masern, der Pocken und des Scharlachs häufiger vorkommen, ist eine durch die Erfahrung festgestellte Thatsache. Oefter mag hierbei die Reizung der Mundschleimhaut eine Rolle spielen, welche durch die Wirkung eines sehr intensiven Calomel-Gebrauchs während dieser Krankheiten erzeugt worden ist. Meist tritt das Uebel hier ganz plötzlich und am häufigsten an der Wange auf. Es beginnt hier ebenfalls als Zellgewebsentzündung, die sich bald mehr circumscript, bald mehr diffus darstellt und mit einer Anschwellung, Schmerz und dunkler, glänzender Röthe ausspricht. Auf der Oberfläche dieser Entzündungsgeschwulst, die in ihrer Umkreisung in eine oedematöse Anschwellung übergeht, bildet sich nun meist sehr schnell eine Brandblase, unter welcher die Zerstörung beginnt. Dieselbe schreitet hier meist sehr schnell vor und bedingt auch schneller ein bedeutendes asthenisch-faulige Allgemeinleiden, da die Constitution des Kindes meist schon durch die vorhergegangene Krankheit sehr bedeutend angegriffen worden ist.

Es giebt eine Art brandiger Zerstörung an den Lippen und an der Wange, ja sogar an der Zunge, die wir bei Kindern zwischen 3—11 Jahren am häufigsten antreffen, bei welcher ein inneres allgemeines ursächliches Verhältniß nicht aufgefunden werden kann und die wir als einen Carbunculus sporadicus aufzufassen haben. Sie beginnt bei anscheinend gesunden Kindern mit einer kleinen, harten, in der Tiefe sitzenden, fast schmerzlosen Geschwulst an der Wange oder an der Lippe, die sich an der Oberfläche bald dunkel röthet. Im Munde bemerkt man nichts Krankhaftes. In zwei bis drei Tagen ver-

größert sich die Geschwulst, wird härter und röther, und nun bemerkt man, je nachdem das Uebel in der Lippe oder der Wange seinen Sitz hat, an der Schleimhaut der Lippe oder Wange einen brandigen Fleck. Hin und wieder bildet sich auch äußerlich im Winkel des Mundes oder auf der Wange eine Brandblatter, aus welcher das brandige Geschwür den Anfang nimmt. Dies hat eine schmuzig graue Farbe, seine Ränder sind meist ganz schwarz und durch einen dunkelrothen Saum eingeschlossen. Die brandige Zerstörung schreitet nun von Tag zu Tag, jedoch nicht in dem Grade schnell vor, als bei der scorbutischen Noma. In dem ganzen Umkreise der schwarzen brandigen Zerstörung breitet sich eine von der Einwirkung des Brandes erzeugte secundäre asthenische Entzündung aus, durch welche die Zerstörung gleichsam fortgetragen wird und die sich durch eine harte Anschwellung, eine dunkle, glänzende Röthe und geringen Schmerz zu erkennen giebt. Bei jüngern Kindern stellt sich sehr bald ein fieberhaftes Allgemeinleiden ein, was mit dem Fortschreiten des Brandes sich immer mehr und mehr steigert und zuletzt den Charakter des Faulfiebers annimmt. Bei älteren Kindern besteht das Uebel im Anfang ohne Fieber und es gesellt sich selbiges erst in der späteren Zeit hinzu. Es hat diese Art der Noma überhaupt einen langsameren, sich auf vierzehn Tage bis drei Wochen ausdehnenden Verlauf und wird bei einer richtigen Behandlung häufiger geheilt.

Uebrigens ist leicht zu erachten, daß auch bei dieser, wie bei allen übrigen Formen der Noma, eine starke Absonderung eines übelriechenden Speichels, überhaupt die Entwickelung eines sehr üblen Geruches erfolgt, durch dieselbe ein großer Theil der Lippen und Wangen zerstört wird, bevor der Kranke stirbt oder dem Uebel Einhalt gethan werden kann, und daß durch diese Zerstörung die inneren Theile des Mundes, so wie die Zähne nicht selten bloß gelegt werden.

§. 778.

Die anatomisch-pathologische Untersuchung des von der Krankheit ergriffenen Gewebes weiset zuerst nach entweder eine grauschwarz breiige Auflösung der Substanz, oder eine braunschwarze, lederartige Entartung derselben an der vom Brande ergriffenen Stelle. Untersucht man von hieraus in der Richtung zum gesunden Gewebe hin, so findet man zunächst an der Grenze der brandigen Entartung noch eine fortbestehende, mehr gleichartig verbreitete, blaß-grauliche Entfärbung des Gewebes. Weiterhin findet man das Muskelgewebe und die Gefäße weniger verändert, wohl aber das Zellgewebe schmuzig röthlich, stark angeschwollen, hart und mit einem schmuzig gefärbten Serum infiltrirt. Näher zur Grenze des Gesunden hin findet man das Zellgewebe zwar noch immer angeschwollen, aber röthlich gefärbt und mit einem gelblichen Serum angefüllt, bis zur Stelle, wo jede krankhafte Veränderung aufhört. Es läßt sich hieraus folgern, daß das Zellgewebe recht eigentlich der Träger der brandigen Entzündung sei, die in einzelnen Fällen mehr in der Form der fauligen Auflösung, in anderen aber mehr zu der des im Carbunculus ausgesprochenen trockenen Brandes übergeht.

§. 779.

Ist man in der neueren Zeit auch zu der Einsicht gelangt, daß die mit der Benennung Noma bezeichneten Krankheitszustände nicht von einer einzigen, sondern von mehreren entfernten Ursachen ihren Ursprung nehmen, so bleibt uns in der Bildung dieser Krankheitszustände dennoch Vieles dunkel. Der Zusammenhang des Uebels mit dem Scorbut läßt sich zwar leichter begreifen, dagegen fehlt uns die Erklärung, weßhalb die anderweitigen Ursachen gerade nur bei Kindern diese Krankheitsform hervorrufen, und worin der Grund liegt, daß sie so ausschließlich die Richtung nach dem Gesichte nimmt.

Fragen wir zuerst nach der Natur der Krankheit, so ist zu erwähnen, daß die darüber bekannten verschiedenen Meinun-

gen der Aerzte sich auf drei Hauptansichten zurückführen lassen. Viele Aerzte halten dafür, das Uebel habe immer einen scorbutischen Ursprung, einige legen demselben die Erweichung der Substanz und die damit verwandte Putrescenz zum Grunde, die meisten betrachten es aber als brandige Zerstörung. Daß die scorbutische Diathese dem Uebel nicht immer zum Grunde liege, ist bereits durch die Schilderung seines verschiedenartigen Ursprungs dargethan. Aber wo es auch diese Abstammung hat, spricht es sich dennoch immer als scorbutischer Brand aus, der sich in seinen Erscheinungen freilich mehr als faulige Auflösung darstellt. In allen übrigen Fällen treten die eigenthümlichen Erscheinungen des Brandes aber noch entschiedener hervor.

Wenn das Uebel nun das kindliche Lebensalter heimsucht und nur das Gesicht befällt, so liegt der Zusammenhang beim Scorbut nahe. Warum ist aber die Wirkung der gastrischen Ursache, der Metastase und die Ablagerung eines fauligen Zunders so constant nach dem Gesicht gerichtet? Bei jüngeren Kindern könnte man die Disposition in der durch die Dentition gesetzten Reizung der Mundschleimhaut suchen, aber bei älteren Kindern fällt dieser Umstand weg. Hin und wieder mag die Reizung, welche durch den vorhergegangenen Gebrauch des Calomels erzeugt worden ist, die Richtung bestimmen, aber oft fehlt diese ebenso, wie der Scorbut. Die Einwirkung einer gastrischen Ursache auf die Schleimhaut des Mundes liegt auch näher, aber es handelt sich hier oft mehr um eine ursprüngliche Zellgewebs- als Schleimhautaffection. Endlich ist der merkwürdige Umstand zu beachten, daß das Uebel weit häufiger an der linken Wange und am linken Lippenwinkel vorkömmt, als an der rechten Seite. Kurz aus allem diesen ergiebt sich, daß über den Zusammenhang der hier in Rede stehenden Krankheitsbildung noch manche Aufklärungen gewünscht werden müssen. Der Zusammenhang desselben mit einem Erkranken eines inneren wichtigen Organes, z. B. der Leber oder der Milz, ist durch Leichenöffnungen widerlegt worden. Im Allgemeinen steht daher nur so viel fest,

daß das kindliche Lebensalter vorzugsweise eine Disposition zur Ausbildung der Krankheit gebe, die ohne Zweifel von der in diesem Alter vorwaltenden Reizung der Mundorgane, rücksichtlich des brandigen Absterbens aber in der weicheren und zarteren Structur des Zellgewebes, auch wohl in den häufigern, zur fauligen Zersetzung mehr geneigten Digestionsfehlern begründet sein mag. Diese in den Lebensverhältnissen des Kindes begründete Disposition wird aber gesteigert durch eine hervorstechend cachectische, dem Scorbut zugewandte Beschaffenheit der Säfte. Das Uebel wird daher am häufigsten beim armen Volk, bei schlecht genährten, scrophulösen oder durch eine Schleimcachexie ausgezeichneten Kindern angetroffen. Daß indessen eine solche krankhafte Anlage dem Ausbruch des Uebels nicht immer vorhergehen müsse, lehrt die Erfahrung.

Die scorbutische Noma ist als ein Reflex des scorbutischen Allgemeinleidens zu betrachten, zu dessen Hervorbildung in dieser eigenthümlichen Gestalt jedoch meist noch eine örtliche oder eine gastrische Reizung beizutragen scheint. Einmal angefacht schreitet es durch die vergiftende Einwirkung der Brandjauche fort, die bei der scorbutischen Anlage hier einen um so leichteren und intensiver sich äußernden Eingang findet.

Wo die Noma von einer Zellgewebsentzündung beginnt, findet eine solche im gesammten Lebensprozeß wurzelnde ursächliche Begründung nicht Statt, sondern es handelt sich oft nur um die Ablagerung einer materiellen Ursache, eines fauligen Zunders, von welchem der Lebensprozeß sich zu befreien strebt. Die gastrische Noma mag nur dann entstehen, wenn eine faulige Saburra pituitosa die Digestionsorgane belastet und eine brandige rosige Zellgewebsentzündung hervorruft. Daher steht die Noma auch in diesem Falle mit einem Allgemeinleiden in Verbindung. Dagegen kann man die metastatische und Anthrax-Noma als örtliche kritische Krankheitsprozesse betrachten, welche von einem Allgemeinleiden nicht unterhalten werden, die jedoch durch die Rückwirkung des von ihnen ausgehenden Brandstoffes nach einer weiteren Verbreitung streben und, wenn dieser nicht Einhalt gethan wird, in ein tödtliches Allgemeinleiden

übergehen. Diese Grundansichten entsprechen den Erfahrungsthatsachen und sind wichtig für die Beurtheilung und Behandlung der speciellen Fälle.

§. 780.

Die hier unter der Benennung Noma zusammengefaßten, dem Brande angehörigen Krankheitszustände haben unter allen Umständen eine sehr große Bedeutung und sind, wie die Erfahrung nachweiset, in den meisten Fällen tödtlich. Dennoch fehlt es nicht an Beispielen von häufig gelungenen Heilungen, und dieser Umstand leitet schon hin auf die verschiedene ursächliche Begründung des Uebels. Ein sehr hoher Grad von Ausbildung desselben und das dadurch bedingte faulige, zur Colliquation bereits vorgeschrittene Allgemeinleiden schließt zwar die Heilung unter allen Umständen aus, bis dahin wird aber die gedachte verschiedene ursächliche Begründung, der Sitz des Uebels und die Constitution des Kindes vorzugsweise über die Heilbarkeit entscheiden.

Diejenige Noma, die mit einer allgemeinen scorbutischen Diathese im Zusammenhange steht, ist ohne Zweifel die tödtlichste, theils weil das Uebel hier bei der vorhandenen Anlage zur fauligen Auflösung äußerst schnell zerstörend um sich greift, theils weil die Beseitigung der scorbutischen Diathese, wenn schon an und für sich sehr schwierig, in kurzer Zeit niemals möglich ist, theils aber auch, weil der Ursprung des Uebels im Inneren des Mundes eine concentrirte und zureichende Anwendung der örtlichen, bei diesem Uebel ganz besonders in Betracht kommenden Arzeneien gar nicht zuläßt. Darum ist auch schon im Allgemeinen die Prognose um so besser, je zugänglicher die ergriffene Stelle ist.

Die gastrische Noma ist zwar weniger gefährlich, als die scorbutische, und bei ihrem Beginnen oft heilbar, dann aber immer sehr tödtlich, wenn der Anfang des Uebels übersehen und die rosig-brandige Zellgewebsentzündung schon weiter um sich gegriffen hat.

Bei der metastatischen Noma kömmt es vorzugsweise an

auf den Gegenhalt, den die durch die vorhergegangene Krankheit erschöpfte Constitution des Subjectes noch gewährt, und auf den Umfang der metastatischen Lokalaffection; ist dieser bedeutend und beginnt die brandige Zerstörung nach innen, so ist das Uebel meist tödtlich, weil auch hier meist ein schnelles Fortschreiten der Zerstörung eintritt und die bereits oben gedachte Unzugänglichkeit die genügende Anwendung äußerer Mittel verhindert.

Die beste Vorhersage gestattet der einfache Carbunculus der Lippe und der Wange. Hier hängt das Meiste von der örtlichen Behandlung ab, und da die Zerstörung im Allgemeinen weniger rasch vor sich geht, so kann man Zeit für die zweckmäßige Ausführung derselben gewinnen. Ist der Sitz des Uebels daher von der Art, daß er eine entsprechende äußere Behandlung gestattet, und ist dasselbe noch nicht zu weit vorgeschritten, so kann man die Kur mit Hoffnung auf einen glücklichen Ausgang unternehmen, wenigstens ist es mir in zwei Fällen gelungen, die Heilung zu erzielen, wovon der eine in Hufelands Journal, Jahrgang 1829, August, S. 109. mitgetheilt worden ist.

§. 781.

Ich habe acht Fälle der stärker ausgebildeten Noma selbst beobachtet, glaube daher aus eigener Erfahrung über die Behandlung des Uebels urtheilen zu können, und halte die Beantwortung der nachfolgenden Fragen für die Feststellung eines dem speciellen Falle entsprechenden Heilplanes für nothwendig.

1. So wie für die Beurtheilung der Bedeutung, so ist auch für die Feststellung der Behandlung der Umstand von der größten Wichtigkeit, ob das Uebel von einem Allgemeinleiden abhängig und von diesem noch unterhalten werde. Ist dies der Fall, so fordert das Allgemeinleiden neben der örtlichen Behandlung zugleich unsere ganze Aufmerksamkeit.

2. Dann ist die Frage zu beantworten, in wie weit die Digestionsorgane frei von schädlichen Stoffen sind. Eines Theils wird eine Saburra pituitosa und putrida sehr häufig

angetroffen, andern Theils bleibt sie, wenn sie vorhanden ist, niemals ohne befördernden Einfluß auf die Krankheitsbildung.

3. Wie sich der Stand der Localaffection nach ihrem Sitze, ihrer Zeitdauer, ihrer Ausdehnung, wie sich ins Besondere die Ausbreitung der von derselben erzeugten brandigen, secundären Zellgewebsentzündung verhalte und ob sich schon ein secundäres Allgemeinleiden zu bilden begonnen habe, stellt den Inhalt der dritten zu beantwortenden Frage dar.

§. 782.

Liegt dem Uebel eine scorbutische Diathese zum Grunde, so ist eine diesem Krankheitszustande entsprechende Behandlung einzuleiten. Hat das örtliche Uebel indessen schon Fortschritte gemacht, wirkt man nicht dem beginnenden scorbutischen Geschwür entgegen, so nützt kein Kurverfahren, und die von Einigen gerühmte China bleibt eben so unwirksam, als die Säuren und alle übrigen Antiscorbutica. Ich halte es daher auch für unnöthig, die lange Reihe der inneren Mittel anzuführen, welche von den Aerzten beim Wasserkrebs empfohlen worden sind.

Haben wir es dagegen mit einer geschwächten Constitution, wie bei der metastatischen Noma nach überstandenen Krankheiten, zu thun, oder zeichnet sich das Kind durch eine geschwächte Constitution ohne eine entschieden hervorgetretene scorbutische Diathese aus, so kann man von einer zweckmäßigen inneren Behandlung, insofern sie die Kräfte unterstützt und dem vom Brande ausgehenden secundären Leiden entgegenwirkt, allerdings viel erwarten. Zwar bleibt die örtliche Behandlung immer die Hauptsache, aber durch die innern Mittel kann der Zweck derselben sehr unterstützt werden. Die China in Verbindung mit Säuren, der Wein und besonders auch der Camphor, vorzugsweise bei der metastatischen Noma dreist angewendet, sind unter solchen Umständen die Hauptmittel.

Eine gleiche Behandlung muß auch gegen das vom Brande ausgehende, secundäre Allgemeinleiden in Anwendung gezogen werden, sobald der Verdacht seines Beginnens eintritt.

Immer sorge man für reine Digestionsorgane; die faulige Saburra erzeugt sich hier durch das Herabschlingen des mit fauligen Stoffen geschwängerten Speichels, wenn sie nicht schon da war. Kömmt man frühzeitig genug hinzu, so reiche man unter allen Umständen ein Brechmittel aus Ipecacuanha. Späterhin, wenn die Zerstörung begonnen hat, hat dies seine große Schwierigkeit wegen der Anstrengung der Mundtheile beim Erbrechen. Immer sorge man durch eine zweckmäßige Diät und säuerliche Getränke für die Verminderung des fauligen Zunders in den Verdauungsorganen und leere durch Rheum und Pulpa tamarindorum von Zeit zu Zeit aus. Der Wein und der Essig sind in der gedachten Beziehung als zweckmäßige diätetische Mittel zu betrachten. Die Fleischkost ist zu vermeiden und mit frischen Pflanzenspeisen, Bier- und Weinsuppen zu vertauschen.

Was nun die örtliche Behandlung anbetrifft, so muß dieselbe im Allgemeinen darauf gerichtet sein, die brandige Partie möglichst bald zu entfernen, um die Rückwirkung des Brandgiftes auf die gesunde Substanz zu verhüten, im Gesunden aber durch die richtige Leitung der Entzündung eine Demarcationslinie zu bilden. Ist die Zerstörung weit vorgeschritten, hat sich die secundäre Brandentzündung im Zellgewebe bereits sehr weit ausgedehnt, ist aus dem örtlichen Uebel bereits ein secundäres Allgemeinleiden hervorgegangen, so kann kein Kurverfahren das Leben retten. Wo sich die Umstände aber günstiger stellen, auch ein scorbutisches Allgemeinleiden nicht vorhanden ist, verfahre man nach folgenden Ansichten.

a) Man entferne oder zerstöre die Brandstelle möglichst schnell, wo solches irgend zulässig ist, und hebe dadurch jede Einwirkung des Brandgiftes auf die gesunde Substanz auf. Obgleich schon viele Aerzte die Anwendung des Glüheisens, der Aetzmittel und des Messers sehr empfohlen und den Nutzen eines solchen Verfahrens durch das glückliche Gelingen der Heilung nachgewiesen haben, so ist diese erste und hauptsächlichste Aufgabe von den meisten Aerzten dennoch nicht zureichend gewürdigt und anerkannt worden. Oefter stellen sich der

Ausführung derselben wegen des Sitzes und des Umfanges des Uebels aber auch unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen.

Was zuerst die Anwendung des Glüheisens anbetrifft, welches in neuerer Zeit von Isnard-Cevoule mit Recht als vorzüglichstes Heilmittel empfohlen worden ist, so kann dieselbe nur Statt finden, wo das Uebel nur noch eine geringere Ausdehnung erlangt hat und wo dasselbe auf eine solche Weise zugänglich ist, daß eine vollkommene Zerstörung desselben auch wirklich stattfinden könne; denn wenn auch nur die kleinste Brandstelle zurückbleibt, wird dem Fortschreiten der Krankheit nicht Einhalt gethan.

Das Ausschneiden der Brandstelle muß natürlich in der Grenze des Gesunden erfolgen und kann vorzugsweise nur an den Lippen in Anwendung kommen, wenn die Zerstörung noch geringfügiger und die vollständige Entfernung alles Krankhaften möglich ist.

Vogel zu Kasan hat als Aetzmittel den Arsenik mit glücklichem Erfolg angewendet. ℞. Arsenici albi ʒij, Aloes, Myrrhae āā ʒj, solve in vini albi ℥j S. mit Charpie täglich ein Mal zu appliciren. Das Auflegen dieses Mittels verursachte nur wenig Schmerzen, und den folgenden Tag war der wahrhaft cadaveröse Geruch schon verschwunden. Den dritten Tag hatte sich der carcinomatöse Charakter bereits verloren und es zeigte sich gesunde Granulation. Ich habe zwei Fälle durch die Anwendung eines mit Wasser angefeuchteten dicken Breies von Chlorkalk geheilt, und die Heilung eines dritten, durch dasselbe Mittel bewirkt, habe ich bei einem Kollegen beobachtet, glaube daher, daß dies Mittel eine ganz besondere Aufmerksamkeit verdiene. Es muß aber sehr konsequent angewendet werden, wenn es nützen soll, wenigstens habe ich von der Anwendung einer Auflösung des Chlorkalkes oder Chlor-Natrons niemals einen entschieden guten Erfolg beobachtet. Beim Anfang des Uebels, wo es sich noch mehr oberflächlich darstellt, scheinen diese Auflösungen jedoch auszureichen. Uebrigens ist die concentrirte Anwendung des Chlorkalks mit Schmerzen verbunden und sie

muß die ersten 36—48 Stunden ohne Unterlaß fortgesetzt werden. Am besten geschieht dies, indem man Jemand anstellt, der das Mittel fortdauernd mit der Hand auf die ergriffene Stelle applicirt. Im Innern des Mundes hat dies freilich seine große Schwierigkeit, läßt sich aber doch wohl in einzelnen Fällen durch eine passende Vorrichtung ausführen. Zu den Aetzmitteln ist auch die concentrirte Anwendung der Salzsäure und Schwefelsäure, so wie der Kupferpräparate zu rechnen.

b) Kann man die Brandstelle auf die eine oder die andere Weise nicht vollständig entfernen, so muß man freilich seine Zuflucht zu solchen Mitteln nehmen, welche dem Fäulungsprozeß eine Grenze setzen.

Die älteren Aerzte benutzten das Oxymel aeruginis, Riverius empfahl ein Unguent. acido-corrosiv., was aus Oxymel aeruginis, Theriac, Gumm. lacc., Spir. salis ammoniaci und Spir. cochlear. bestand. Pearson und neuerlich Coates haben das Cuprum sulphuricum als das wirksamste Mittel empfohlen. ℞. Cupri sulph. ʒij, Pulv. chinae ʒß, Aquae simpl. ʒvj S. täglich zwei Mal höchst sorgfältig auf den Umfang des Geschwüres zu tragen.

Die Salzsäure hat sich besonderen Ruf erworben. Man hat sie entweder concentrirt oder in Verbindung mit einhüllenden Mitteln angewendet. Durch die concentrirte Anwendung derselben sind in der That mehrere Fälle geheilt worden. Eben so ist die Aqua oxymuriatica empfohlen worden, von der ich jedoch nichts Gutes rühmen kann. Die Auflösungen von Chlor-Natron und Chlorkalk sind hier ebenfalls anzuführen. Die concentrirte Auflösung des Chlor-Natrums hat mehrere Empfehlungen für sich.

Ebenso ist die Schwefelsäure, bald mehr concentrirt, bald im verdünnten Zustande, angewendet worden. Man soll sie alle Viertel-Stunden mit einem Pinsel auftragen. Weniger Empfehlungen sprechen für die gute Wirkung der Salpeter- und Phosphorsäure.

Dagegen ist das Acidum pyrolignosum von vielen Sei-

ten her sehr gerühmt worden. Man soll es von 10 zu 10 Minuten ununterbrochen frisch auftragen und das Abgestorbene öfter mit einer Scheere und Pincette entfernen.

Der Peru-Balsam ist von Thomson empfohlen worden. Ich habe ihn angewendet und nur dann Nutzen von ihm gesehen, wenn es nicht mehr auf die Hemmung des Brandes, sondern auf die Behandlung der zurückgebliebenen, noch nicht ganz mit gesunder Granulation gefüllten Geschwüresfläche ankömmt.

c) Neben der Behandlung der Brandstelle berücksichtige man, so viel es thunlich ist, zugleich die asthenische, den Brand vorbereitende Zellgewebsentzündung. Gewärmte, mit Camphor gemischte aromatische Kräuterkissen, auch aromatische mit Wein bereitetete und Spiritus-versetzte warme Fomentationen sind in dieser Hinsicht mit Nutzen anzuwenden. Ist der Brand getilgt, so verschwindet die Anschwellung des Zellgewebes bei einer richtigen Behandlung des Geschwüres und der Anwendung der erwähnten Mittel allmählig, und man wird es späterhin nur mit dem Ersatz des vorhandenen Substanzverlustes zu thun haben, wobei die Regeln der Chirurgie maaßgebend seyn müssen.

Literatur.

§. 783.

C. Battus, Handboeck der Chirurgyen, Amst. 1620. p. 315.
van Swieten, Comment. in H. Boerhav. Aphor. T. IV.
A. von Ringh, Diss. de cancro scorbutico ejusque differentiis a Cancro carcinomatos. Duisb. 1782.
Löffler, über die Noma africana. Im Archiv der praktischen Arzneikunst, B. 2, Leipzig, 1786, S. 94.
Michaelis, Mende, Neuhof, Fischer, Siebert, Klaatsch Kopp, Berndt, in Hufelands Journal für die praktische Heilkunde.
Vogel, Hüter in v. Gräfe und v. Walthers Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.
Romberg und mehrere Andere in Rusts Magazin für die gesammte Heilkunde u. s. w.

A. L. Richter, der Wasserkrebs der Kinder mit 2 illum. Kupfert., Berlin 1828. Enthält die ausführliche Geschichte und Literatur der Krankheit.
Val. J. Wiegand, Monographie des Wasserkrebses, Erlangen 1830.
Rust, theoret. prakt. Handbuch der Chirurgie, B. 3. S. 476.
Encyclopädisches Wörterbuch der mediz. Wissenschaften, B. 6. S. 589.
Jos. Frank, Praxeos med. univ. praecept., Pars III. Vol. 1, Sext. 1. S. 688.

4. Von der Bräune, Halsbräune, der Rachenentzündung, Angina.

§. 784.

Das Wort Angina ist bei den älteren Aerzten in einem so verschiedenen Sinne gebraucht worden, daß es kaum gelingen möchte, in die Verwirrung, die in der Folge der Zeit hierbei entstanden ist, eine Ordnung zu bringen. Eine ausführlichere Untersuchung über diesen Gegenstand hat v. Westhoven (de Angina, Lemgoviae 1716, p. 16) vorgenommen. Das Wort Angina ist übrigens am zweckmäßigsten von dem lateinischen Worte angere (zusammendrücken, erwürgen, ersticken) abzuleiten, und in den ältesten Zeiten hat man damit alle Krankheiten bezeichnet, welche bezüglich auf die Schling- und Respirationsorgane oberhalb des Magens und der Lungen ihren Sitz hatten. Späterhin benutzte man es zur Bezeichnung der Entzündung in den erwähnten Theilen. In neuester Zeit hat man die Entzündung der Respirationsorgane aus dem Begriff der Angina ausgeschlossen und diese Bezeichnung vorzugsweise nur für die Entzündung der Schlingorgane gelten lassen. In dieser letzteren Bedeutung soll auch hier das Wort genommen und in dem Nachfolgenden von den Entzündungen die Rede seyn, welche die Theile des Rachens, einschließlich des Oesophagus, ergreifen.

§. 785.

Bevor ich jedoch auf die Beschreibung dieser Entzündungen eingehe, wird es zweckmäßig seyn, einen Blick auf die anatomische Structur und die physiologische Function der hier in Betracht kommenden Theile zu werfen, um das Verhältniß beider zur Entzündungsbildung genauer auffassen zu können.

Wir haben es mit dem weichen Gaumen, dem Zäpfchen den Mandeln, dem Schlundkopf, der Epiglottis und dem Schlunde zu thun. Diese gesammten Theile sind aber zunächst umkleidet von der Schleimhaut, welche auf der einen Seite in die des Mundes übergeht und durch diese mit der äußeren Haut im Zusammenhange steht, auf der anderen Seite aber mit der Schleimhaut des gesammten Tractus alimentarius, der Luftwege und der Tuba Eustachii communicirt. Durch diese organische Verbindung tritt die die Rachentheile auskleidende Schleimhaut in eine sehr ausgebreitete lebendige Wechselbeziehung mit dem größten Theil der gesammten Schleimhäute, und wird dadurch gar sehr geeignet, Reflexe von Vitalitätsstörungen derselben, wie der äußeren Haut, aufzunehmen.

Außer der Schleimhaut haben wir es aber auch mit Muskeln und einem größeren Reichthum von Zellgewebe zu thun, und es handelt sich demnach nicht allein um ein entzündliches Erkranken der Schleimhaut, sondern auch der Muskeln und des mit diesen in Verbindung stehenden Zellgewebes.

Dazu kommen noch die Mandeln, die aus einem Conglomerate von Drüsenkörpern bestehen, deren jeder seine eigne Mündung hat, jeder einen offenen Sack darstellt, welcher mit einer festeren Zellgewebsscheide, die sich dem fibrösen Gewebe annähert, eingeschlossen und äußerlich von der Schleimhaut überkleidet ist. Dieses Zusammengesetztsein der Mandeln aus mehreren gleichartigen Theilen begünstigt das Auftreten partieller Entzündungen in denselben, so wie der Reichthum an festerem Zellgewebe, wodurch die einzelnen Theile verbunden und die Scheiden gebildet werden, die Ausbildung besonderer Arten der Entzündung.

Wir haben bei der Entzündungsbildung in den Rachentheilen aber auch besonders noch den großen Reichthum an Blutgefäßen und zugleich auch an Nerven in Betracht zu ziehen, welche letzteren nicht bloß mit dem Sympathicus maximus, sondern fast mit allen Theilen des gesammten Nervensystems in Verbindung stehen, wodurch nicht bloß eine größere Entzündungsfähigkeit begründet, sondern auch ein sehr weit ausgebreiteter, der Krankheitsbildung Vorschub leistender Consensus unterhalten wird.

Dieser Consensus ist besonders in den drei Hauptrichtungen nach den Verdauungsorganen, nach der äußeren Haut und speciell auch nach den Geschlechtstheilen zu beachten. Es sind vorzugsweise die Theile des Rachens, in welchen die Reflexe entzündlicher und gastrischer Reizungen der Magen- und Darmschleimhaut sich manifestiren. Die Störungen in der Function der Geschlechtssphäre und die Erkrankungen in derselben reflectiren sich nur zu oft im Rachen und im Schlundkopfe. Die Functionsstörung der äußern Haut durch Erkältung hat eine sehr hervorstechende Tendenz sich durch eine entzündliche Erkrankung der Rachentheile auszusprechen.

Aus allem diesen folgt, daß das anatomische und physiologische Verhalten der in Rede stehenden Theile nicht nur allein eine höher gesteigerte Disposition zur Entzündungsbildung begründen, sondern daß diese auch in verschiedene Gewebe, in das Bereich der Schleimhaut, der muskulösen Theile, des Zellgewebes und der Mandeln, fallen könne, daß diese Disposition aber zugleich auch eine Empfänglichkeit für besondere, die Entzündungsbildung nach sich ziehende Ursachen, z. B. gastrische, katarrhalisch-rheumatische, und besondere Gestaltungen des entzündlichen Krankheitsprozesses einschließe.

§. 786.

Was die Ursachen der Angina im Allgemeinen anbetrifft, so ergiebt sich schon aus der vorstehenden Erörterung, daß neben der örtlichen Einwirkung von Schädlichkeiten, als scharfen chemischen Substanzen, dem Verbrennen durch heiße Getränke

und Speisen, mechanisch wirkenden spitzen Körpern, als den Fischgräten, Knochensplittern u. s. w., besonders die Erkältung, die gastrischen Reize und die Uebertragungen von den Geschlechtstheilen die Entzündung hervorrufen. Indessen haben wir auch die häufigen metastatischen Uebertragungen und die Hervorbildung der Angina aus contagiösen Fieberkrankheiten, deßgleichen auch die symptomatische Fortbildung der Entzündung benachbarter Theile auf die Schlingorgane zu beachten.

Die Wirkung der chemischen und mechanischen Ursachen bedarf keiner weiteren Erörterung. Die Hervorbildung der Angina aus einem Leiden der Schleimhaut des gastrischen Systems erfolgt eines Theils durch ein räumliches Fortkriechen, andern Theils aber und am häufigsten durch eine im Consensus vermittelte Uebertragung, wobei das Gesetz vorwaltet, daß die Natur in jedem Organe bestrebt ist, die in ihm vorkommenden materiellen Erkrankungen nach seinen Endpunkten, seiner Peripherie auszuwerfen. Durch die oben angedeutete anatomische und physiologische Beschaffenheit sind nun aber die Rachentheile zu einer solchen Aufnahme eines entzündlichen Krankheitsprozesses besonders geeignet. Es sind vorzugsweise der Gallen- und Wurmreiz, welche die Angina auf diesem Wege hervorrufen.

Die Erkältung wirkt auf die Rachentheile vorzugsweise ein, weil die Störung, die sie in den Schleimhäuten hervorruft, sich hier der bereits öfter erwähnten anatomischen und physiologischen Verhältnisse wegen am leichtesten fixiren kann.

Es ist übrigens die Erkältung des Halses und der Füße, welche die Angina am häufigsten hervorruft. Oefter dehnt sich der Einfluß der Erkältung auch zugleich auf die Schleimhaut der Respirationsorgane und des Tractus alimentarius aus, und wir haben es dann mit einem combinirten Krankheitszustande zu thun. Die Erfahrung lehrt, daß bei abwechselnden naßkalten Witterungsverhältnissen die Angina besonders häufig und nicht selten in epidemischer Verbreitung vorkömmt, und es scheint die Ausbildung derselben durch eine besondere Luftconstitution in der That begünstigt zu werden.

Von der Geschlechtssphäre aus steht die Angina hin und wieder in einer ursächlichen Beziehung mit Fehlern der Menstruation und besonders mit der profusen Menstruation, aber auch mit einer aus andern Krankheiten der Geschlechtssphäre hervorgegangenen hysterischen Verstimmung, besonders auch dem Fluor albus. Vorzüglich hat aber die an den Geschlechtstheilen aufgetretene syphilitische Krankheit eine ganz entschiedene Neigung ihre Reflexe im Rachen zu bilden, und zwar bezieht sich dies eben so gut auf die Tripper-, als auf die Chanker-Syphilis.

Metastasen, welche die Rachentheile ergreifen, bilden sich besonders bei dyscrasischen Krankheiten, z. B. der Gicht, sie kommen aber auch bei den acuten Exanthemen hin und wieder vor. Selbst die Scrophelkrankheit ist hierbei nicht unbeachtet zu lassen. Unter den contagiösen Fieberkrankheiten bildet sich vorzugsweise beim Scharlach die Angina als Symptom der Krankheit aus. Sie scheint hier als ein Reflex des Mitleidens der gesammten Schleimhaut des Tractus alimentarius aufzutreten, und die Erfahrung hat gelehrt, daß der Scharlach sich in einzelnen Epidemieen allein in der Form einer bösartigen Angina erschöpft, wovon weiter unten die Rede sein wird. Auch bei den Pocken und Masern kömmt die Angina, bei letzteren jedoch am seltensten, bei ersteren aber ziemlich constant vor.

Wir sehen die Angina aber zugleich auch in Folge der Ausbreitung der Stomatitis auf die Schlingorgane in allen den Eigenthümlichkeiten, welche die Stomatitis auszeichnen, daher sowohl als erythematöse, pseudomembranöse, scorbutische, mercurielle Entzündung u. s. w.

Eine gesteigerte Disposition zur Ausbildung der Angina finden wir vorzugsweise im jugendlichen Lebensalter, bei Kindern zur Zeit der Zahnungsperiode und später zur Zeit der Pubertätsentwickelung, vorzugsweise auch bei solchen Individuen, welche sich verweichlicht und dadurch eine größere Empfänglichkeit für Erkältungen erworben haben. Personen, welche durch vieles Sprechen, Singen und Schreien die Theile des

Halses anstrengen und in einem gereizten Zustande erhalten, tragen diese gesteigerte Disposition ebenfalls. Endlich aber bedingt die öfter überstandene Angina eine große Neigung zu Rückfällen, welche bei fortbestehenden organischen Veränderungen, besonders der Mandeln, einen solchen Grad erreichen kann, daß die Angina zur habituellen Krankheit sich gestaltet.

§. 787.

Die anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Angina bezeichnen, sind diejenigen, welche die Entzündung der Schleimhaut im Allgemeinen begleiten und die B. 1. §. 398. ausführlicher angegeben worden sind. Außerdem finden wir bei derselben auch häufiger die Zeichen der Zellgewebsentzündung, so wie die der Muskelsubstanz. Weiter unten, wo von den Ausgängen der Angina die Rede ist, wird auch noch von den organischen Veränderungen gesprochen werden, welche in den Mandeln, so wie im Zellgewebe des Gaumens hin und wieder als Folgekrankheitszustände derselben zurückbleiben.

§. 788.

Die Erkenntniß der Bräune ist im Allgemeinen leicht und wird durch folgende Haupterscheinungen der Krankheit gesichert.

Der Kranke hat das Gefühl von Schmerz und Hitze im Halse, die Fähigkeit zum Schlingen ist beschränkt und bei der Untersuchung finden wir Röthe und Anschwellung der Theile des Halses, welche letztere in einzelnen Fällen sogar äußerlich wahrzunehmen ist. Diese topischen Entzündungserscheinungen sprechen sich jedoch in einem verschiedenen Grade und in mehrfachen Modificationen aus, nehmen auch nach dem verschiedenen Sitz der Entzündung verschiedene Theile und eine verschiedene räumliche Ausdehnung ein. An die topischen Erscheinungen reiht sich in den meisten Fällen ein Fieber als Reactionserscheinung, und in einzelnen Fällen kommen auch selbst beachtenswerthe Mitleidenschafts-Symptome vor. Das speciellere Verhalten dieser gesammten Erscheinungen kann aber erst bei den einzelnen durch den Character und das ursächliche Verhält-

niß genauer bestimmten Formen angegeben werden, in Rücksicht auf diejenige Modification, welche die Krankheit aber im Allgemeinen durch ihren Sitz erhält, sind folgende Umstände zu beachten.

1. Die Entzündung des hängenden Gaumens (Angina palatina, Hyperoitis, Isthmitis) ist meist mit der des Zäpfchens (Kionitis, Staphylitis, Angina uvularis) verbunden und wird leicht erkannt aus der stärkeren Röthe und Anschwellung, dem brennenden, spannenden Schmerze, dem sehr schmerzhaften, kaum möglichen Schlingen und meist auch durch ein mehr oder weniger heftiges Fieber. Die Entzündung des weichen Gaumens tritt öfter ein als Fortsetzung einer Entzündung, die sich in den Choanen oder im Munde ausgebildet hat, ist aber außerdem am häufigsten katarrhalischen oder rheumatischen Ursprungs und kann in allen Modificationen der Schleimhautentzündung, selbst als brandige, aber auch als phlegmonöse, zur Eiterung neigende Substanzentzündung sich ausbilden.

Die Angina uvularis zeichnet sich aus durch Röthe, durch eine durch Anschwellung erzeugte Verlängerung des Zäpfchens, wodurch ein mechanischer Reiz auf der Zungenwurzel erzeugt wird, der einen steten Drang zum Herabschlingen unterhält, durch eine öfter bemerkbare Verengerung des Isthmus faucium und einen sehr lästig kitzelnden Schmerz. Die Uvula participirt meist an den Entzündungszuständen des weichen Gaumens, theilt daher auch die verschiedene ursächliche Begründung und specielle Gestaltung derselben. Indessen besteht die Angina uvularis hin und wieder auch für sich und hat dann meist einen katarrhalischen und gastrischen Ursprung.

2. Die Entzündung der Mandeln (Angina tonsillaris, Tonsillitis, Antiaditis) ist die häufigste Form der Angina; sie kömmt oft für sich allein, häufig aber auch in Verbindung mit Rachen- und Gaumenbräune vor. Einige Aerzte behaupten, daß die linke Mandel häufiger sich entzünde, als die rechte. Die Angina tonsillaris macht sich bemerkbar durch eine mehr oder weniger starke Anschwellung und Röthe, welche

sich nach herabgedrückter Zunge, erstere sogar auch äußerlich dicht hinter und unter dem Angulus maxillae inferioris wahrnehmen läßt, durch einen brennenden, spannenden und klopfenden Schmerz, welcher beim Schlingen vermehrt wird, durch ein beschwerliches oder ganz verhindertes Schlingen, durch eine Nasensprache, welche durch die Anschwellung erzeugt wird, die hin und wieder so bedeutend wird, daß sie den ganzen Rachen ausfüllt und nicht bloß das Schlingen verhindert, sondern auch die Respirationsfähigkeit im minderen oder stärkeren Grade beschränkt, so daß sogar Suffocationszufälle entstehen können. Wegen des verhinderten Schlingens und der gleichzeitigen Reizung der Schleimhaut des Mundes und der Speichelorgane ist auch meist ein starker Speichelausfluß vorhanden. Je nach dem Grade, dem Character und der Ausbreitung der Entzündung gesellt sich auch ein mehr oder weniger heftiges Fieber bei. Zu bemerken ist aber auch noch die Fortpflanzung der Entzündung auf die Tuba Eustachii und das dadurch bedingte Mitleiden des Ohres, welches hier öfter eintritt.

Die Angina tonsillaris ist entweder eine bloße Schleimhautentzündung und dann entweder eine erythematöse, catarrhalische und phlegmonöse, oder pseudomembranöse, pustulöse, faulige, cachectische und brandige; oder sie stellt sich dar als Entzündung der aus festem Zellgewebe gebildeten Kapsel, sowohl der einzelnen Abtheilungen, als der gesammten vereinten Säcke. Im ersteren Falle bildet sie dann häufig partielle Abscesse, die wie kleine Eiterpusteln auf der Oberfläche sich bemerklich machen, im letzteren erzeugt sie eine sehr starke Anschwellung und öfter einen größeren allgemeinen Abscess. Hin und wieder geht das Zellgewebe zugleich mit den Drüsenabtheilungen eine chronische Anschwellung und Verhärtung ein, wovon die dauernde Vergrößerung der Mandeln und eine habituelle Disposition zur Entzündung abhängig ist.

Bei weitem am häufigsten ist die Angina tonsillaris die Folge der Erkältung und der gastrischen Reizung. Oefter sieht sie mit Fehlern der Menstruation im ursächlichen Zusammenhange, hin und wieder hat sie einen metastatischen, häufig aber

auch einen symptomatischen Ursprung. So ist die Angina scarlatinosa vorzugsweise eine Mandelentzündung.

3. Die Entzündung des Kehldeckels (Angina epiglottidea) steht eigentlich zwischen der Entzündung der Schling- und Respirationsorgane in der Mitte, gehört daher auch in gewissen Beziehungen beiden an, weil der Kehldeckel sowohl zum Schlucken, wie zum Athmen dient. Gehört die Epiglottis auch nicht zu den sichtbaren Theilen, so wird sie es doch durch ihre entzündliche Anschwellung, die man hinten an der Zunge wie eine Wulst erblickt, ja wie eine Eichel hervorragen sieht. Bei der Angina epiglottidea macht alles, was herabgeschluckt wird, sofort einen unüberwindlichen Reiz zum Husten, wodurch denn besonders alles Flüssige sofort durch Mund und Nase wieder zurückgeworfen wird. Leicht dringt davon etwas in die Luftröhre und dann wird der Husten so heftig, daß sogar Erstickungsgefahr eintreten kann. Durch die Anschwellung kann zugleich das Athmen im hohen Grade gehindert und Erstickung herbeigeführt werden.

4. Die Entzündung des Rachens (Angina faucium) stellt sich als Entzündung der Schleimhaut und der Faserlage der hintern Rachenwand mit Röthe und mäßiger Anschwellung der Schleimhaut dar, wird außerdem von einem mäßigen, meist brennenden Schmerz begleitet und hat am häufigsten einen rheumatischen, gichtischen oder syphilitischen Ursprung. Seltener ist sie mit einer bedeutenderen fieberhaften Reizung verbunden. Oefter gepaart sie sich aber mit einer Entzündung des Schlundkopfes.

5. Die Entzündung des Schlundkopfes (Angina pharyngea, Pharyngitis) stellt sich als Schleimhaut- und Muskelentzündung dar und besteht entweder für sich allein, oder zugleich mit der Entzündung der hinteren Rachenwand, oder auch der Mandeln. Man bemerkt hier beim starken Herabdrücken der Zunge an der hintern Wand des Schlundkopfes eine lebhafte Röthe und mäßige Anschwellung, der Kranke klagt zugleich über einen brennenden zusammenschnürenden Schmerz, eine lästige Trockenheit im Schlunde, über ein schmerzhaftes

beschwerliches Schlingen. Abgesehen von mechanisch und chemisch wirkenden Ursachen hat das Uebel am häufigsten einen rheumatischen, arthritischen und syphilitischen Ursprung. Auch die Combination einer katarrhalischen Entzündung mit dem hysterischen Schlundkrampf, wovon weiterhin die Rede sein wird, hat ihren Sitz vorzugsweise im Schlundkopfe.

6. Die Entzündung des Schlundes (Oesophagitis, Angina oesophagea) ist die seltenste Form der Bräune. Sie kömmt als acute und chronische Entzündung vor und zieht nicht selten eine Verengerung des Schlundes und eine dadurch bedingte Dysphagie nach sich. Ihre Diagnose ist wegen der verborgenen Lage des Schlundes nicht selten sehr schwierig. Im Allgemeinen macht sie sich jedoch durch folgende Merkmale kenntlich.

Der Kranke empfindet einen mehr oder weniger heftigen, brennenden Schmerz an einer Stelle des Schlundes, der besonders auch im Rücken und vorzüglich beim Schlingen im Liegen, oder wenn man die Unterhalsgegend drückt, oder in den Nacken klopft, stärker wahrgenommen wird. Die Nahrungsmittel werden ziemlich leicht verschlungen, so wie sie aber an die entzündete Stelle kommen, können sie nicht weiter, sondern werden bei einer intensiveren Entzündung durch Mund und Nase zurückgeworfen. Je tiefer die Entzündung sitzt, desto tiefer zwischen den Schulterblättern wird der Schmerz wahrgenommen. Während des Schlingens haben die Kranken das Gefühl, als wolle der Bissen eine andere Richtung nehmen, sie reiben sich und ziehen dabei den Hals, als wollten sie das Schlingen dadurch befördern, und wirklich pressen sie zuweilen auf diese Weise einen Theil der Speisen hinunter, aber das übrige stößt ein Krampfhusten bald wieder mit Gewalt hervor. Ein häufiger Trieb zum Aufstoßen ist sehr quälend, kömmt es aber dazu, dann bringt es Erleichterung. Je näher die entzündete Stelle dem Magen liegt, desto mehr trägt der Krankheitszustand die Eigenthümlichkeiten der Gastritis. Meist klagt der Kranke über großen Durst, öfter ist die Bewegung des Halses erschwert, öfter ist er verhindert den Rückgrat ganz ge-

rade zu richten. Die acute Oesophagitis ist auch immer durch ein heftigeres Fieber begleitet, ist im Ganzen eine sehr seltene Krankheit und macht öfter einen sehr schnellen und tödtlich endenden Verlauf. Die chronische verläuft sehr schleichend und endet oft mit Verengung des Oesophagus, Scirrhusbildung und Verschwärung. Die pseudomembranöse Schleimhautentzündung ergreift auch hin und wieder den Oesophagus, und bildet jene lebensgefährliche Krankheitsform, welche die älteren Aerzte Prunella genannt haben und wovon bei der pseudomembranösen Schleimhautentzündung der Digestionsorgane die Rede sein wird.

§. 789.

Was den Verlauf der Angina im Allgemeinen anbetrifft, so haben wir eine acute und chronische Form zu unterscheiden. Letztere stellt sich öfter sogar als ein habitueller Krankheitszustand dar.

Die acute Angina ist der Regel nach mit Fieber verbunden und erstreckt sich mit ihrer Dauer meist nur auf 5—7—14 Tage, die chronische dagegen, welche am häufigsten unter der Form der Mandelbräune und als Entzündung der hinteren Rachenwand auftritt, dehnt ihre Dauer auf eine lange unbestimmte Zeit aus. Das speciellere Verhalten des Verlaufes sowohl der acuten als der chronischen Angina steht mit den speciellen Bildungsverhältnissen der Entzündung in der innigsten Beziehung und kann erst bei der Beschreibung der einzelnen Formen angegeben werden. Dagegen läßt sich über den Ausgang der Bräune folgendes allgemein Gültige aufstellen.

a) Es erfolgt die Zertheilung der Angina. Die Natur besitzt in der vermehrten Speichel- und Schleimabsonderung, welche die mäßigere Entzündung der Mund- und Rachenschleimhaut begleitet, schon für sich selbst ein wichtiges Hülfsmittel, die Zertheilung der Entzündung herbeizuführen, insofern solche nicht einen höheren Grad erreicht hat, durch die Fortdauer der Ursachen nicht unterhalten wird und nicht eine solche Ausartung ihrer Natur und ihres Characters eingegangen ist, welche

die Natur für sich nicht auszugleichen vermag. Jede intensivere Zellgewebsentzündung, daher auch besonders die der Mandeln, hat hier wie überall wenig Neigung zur Zertheilung, sondern mehr eine Richtung zur Eiterbildung. Uebrigens ist die Zertheilung meist durch die gewöhnlichen materiellen Entzündungskrisen, Blutfluß, Schweiß und Bodensatz im Urin begleitet, öfter beweisen sich auch Darmausleerungen nützlich. Als locale kritische Ausleerungen haben wir die stärkere Speichel- und Schleimabsonderung zu betrachten.

b. Es bilden sich aus der Angina Folgekrankheiten.

α) Die Abscesbildung erheischt in dieser Hinsicht zunächst unsere Aufmerksamkeit. Sie kömmt am häufigsten vor in den Mandeln, aber auch im weichen Gaumen.

An den Mandeln haben wir es öfter mit kleinen partiellen Abscessen zu thun, öfter aber bildet sich ein größerer Eiterherd, meist jedoch nur in einer Mandel, seltener in beiden zugleich. Bei der eintretenden Abscesbildung vermindern sich das Fieber und die Reizungssymptome, der Schmerz wird meist dumpf und drückend, hin und wieder aber auch durchfahrend stechend. Beim Herabdrücken der Zunge findet man die Mandel bedeutend angeschwollen, ihre natürlichen Vertiefungen gleichsam verstrichen, eine größere Dünne der Schleimhaut, ein bleicheres Ansehen, später aber eine marmorirte, ins Bläuliche schillernde Farbe, und wenn man mit dem Finger bis zur Mandel gelangen kann, entdeckt man eine elastische Spannung, zuletzt auch eine deutliche Fluctuation. Das Schlucken wird unter diesen Umständen immer empfindlicher, und der Kranke hat das Gefühl, als wenn ein fremder Körper einen Druck veranlasse; die Sprache ist höchst undeutlich, beim forcirten Schlingen hat der Kranke das Gefühl im Ohre, als wenn sich eine Klappe öffnete. Je mehr nun die Anschwellung zunimmt, desto mehr schwindet die Fähigkeit etwas herabschlingen zu können, desto mehr Angst, Unruhe, Blutandrang zum Kopf und Respirationsbeschwerden treten ein und erreichen in sehr bösen Fällen wohl gar einen lebensgefährlichen Grad. Bei größeren Abscessen stellt sich auch wohl ein öfteres Frösteln ein. Zwischen

dem 4—7. Tage der Krankheit erfolgt meist der Aufbruch des Abscesses mit nachfolgender augenblicklicher Erleichterung aller Zufälle. Oefter verzögert sich jedoch der Durchbruch und dann muß die Eröffnung durch die Kunst bewerkstelligt werden. In sehr seltenen Fällen bleibt nach der Ausleerung des hin und wieder einen stinkenden Eiter enthaltenden Abscesses noch eine Fistelöffnung zurück.

Kleine partielle Abscesse machen weniger Beschwerden, sie öffnen sich oft unbemerkt und werden an der ungleichen und geringeren Anschwellung der Mandeln erkannt. Obgleich selten, so kömmt dennoch hin und wieder eine Abscessbildung im weichen Gaumen vor. Meist erreicht der Abscess wegen der größeren Dehnbarkeit des Theiles einen größeren Umfang und öffnet sich auch meist erst sehr spät, ja oft erst nach 14—21 Tagen. Daß unter diesen Umständen, durch die Behinderung der Respiration und die Unmöglichkeit zu schlingen, ein sehr bedenklicher Zustand erzeugt werden kann, läßt sich leicht erachten. Oefter kann hier die Gefahr nur durch eine frühzeitige künstliche Eröffnung abgewendet werden.

Man hat auch von Abscessen im Pharynx berichtet, die leicht eine Eitersenkung in den Häuten zwischen den Muskeln nach sich ziehen können, woraus Richter Caries der Wirbelbeine entstehen sah.

Daß die Abscessbildung vorzugsweise nur bei der phegmonösen, somit bei der substanziellen, das Zellgewebe mit ergreifenden Angina vorkomme, ist leicht begreiflich, die Erfahrung lehrt aber, daß einzelne Personen eine habituelle Geneigtheit zur Abscessbildung in den Mandeln haben, und daß auch zu Zeiten, wo eine phlegmonöse Angina allgemeiner verbreitet ist, diese Abscessbildungen als eine Eigenthümlichkeit der Epidemie beobachtet werden.

β) Hin und wieder endet die Angina mit Verschwärung. Die venerische Chanker-Angina hat ganz entschieden die Neigung in Geschwüresbildung überzugehen. Am häufigsten ereignet sich dies an der hintern Wand des Rachens, aber auch

am weichen Gaumen und am Zäpfchen, in selteneren Fällen auch tiefer herab am Pharynx.

Es soll auch bei anderen Formen der Angina die Geschwüresbildung hin und wieder vorkommen, im Schlunde habe ich sie selbst beobachtet, an andern Theilen jedoch nicht, es sei denn, daß aus einer sphacelösen Stelle ein Geschwür hervorgegangen wäre.

γ) In einzelnen Fällen bleibt eine gutartige Anschwellung sowohl der Mandeln, als der Schleimhaut im Allgemeinen zurück, welche eine Nasensprache erzeugt, die sich mit der Anschwellung erst langsam verliert. Am Zäpfchen kömmt diese Erschlaffung und Aufschwellung häufiger vor und giebt Veranlassung zur chronischen Verlängerung desselben.

δ) Der Ausgang in Verhärtung kömmt vorzugsweise nur an den Mandeln vor und ist dann immer mit einer mehr oder weniger bedeutenden Anschwellung derselben verbunden. Nur in seltenen Fällen nimmt diese Verhärtung einen bösartigen scirrhösen Character an und dehnt sich dann auch wohl weiter im Rachen aus. Die Verhärtung ist die Folge der chronischen Anschwellung und Erhärtung des Zellgewebes, welches die Scheiden der einzelnen Abtheilungen der Mandeln bildet. Aus einem gleichen ursächlichen Verhältnisse kömmt sie auch am Zäpfchen vor. Eine solche gutartige Verhärtung bedingt vorzugsweise die Disposition zur häufigeren Wiederkehr der Angina. Bei der Angina menstrualis finden wir öfter eine chronische Aufschwellung der Mandeln aus einem andauernden Congestionszustande ohne eigentliche Verhärtung. Diese letztere ist meist die Folge wiederholter Anfälle der Entzündung.

ε) Der Uebergang in Brand erfolgt zwar selten, jedoch hin und wieder und unter sehr verschiedenen Umständen. Die cachectisch scorbutische und mercurielle Entzündung, die gastrische rosenartige Bräune bilden wohl hin und wieder kleinere Brandstellen auf der Oberfläche der Mandeln und am weichen Gaumen. Vorzugsweise ist es jedoch die intensive Scharlachbräune und die mit dieser Krankheit verwandte Angina ma-

ligna, welche diesen bösen Ausgang herbeiführt. Die vereinzelten brandigen Stellen erkennt man an der lividen Entfärbung und an den schwärzlich grauen Flecken, welche in der Schleimhaut zum Vorschein kommen.

ζ) Endlich giebt es Beispiele, daß die Angina durch eine Versetzung des Krankheitsprozesses Folgekrankheiten hervorgerufen hat. Hierher gehört zunächst die von v. Swieten beobachtete Versetzung der Rachenbräune auf den Oesophagus. Raymann, Dodonaeus, Ballonius Forest führen Fälle an, wo eine Versetzung auf die Lungen Statt fand. Andere beobachteten solche Versetzungen nach den Parotiden. Ich beobachtete die Versetzung einer rheumatischen Angina auf das Pericardium.

c. Tödten kann die Angina durch Erstickung, durch Uebergang in Brand und in andere Entzündungen, welche sich in wichtigen Organen ausbilden. In seltenen Fällen kann auch durch eine Verschwärung im Schlunde und durch die Folgen der Verengerung des Schlundes der Tod erfolgen.

§. 790.

Wenn nun zwar in dem Vorstehenden von den Symptomen, dem Sitz, dem Verlauf und dem Ausgang der Angina im Allgemeinen die Rede gewesen ist, so weiset die Beobachtung am Krankenbette jedoch eine so große Verschiedenheit in der Art ihrer Ausbildung nach, daß es nothwendig wird, auf diese Differenzen näher einzugehen. Es gehen dieselben hervor theils aus dem Sitz der Entzündung in verschiedenen Geweben, theils aus dem Verhalten des Characters der Entzündung, theils aber auch zugleich aus dem Einfluß der speciellen Ursachen und der Combination mit anderen Krankheitszuständen.

Was den Sitz der Entzündung in verschiedenen Geweben anbetrifft, so haben wir im Allgemeinen eine Schleimhautentzündung, eine entzündliche Affection der Muskeln (Angina muscularis) und eine durchdringende Substanzentzündung zu unterscheiden.

Die Schleimhautentzündung stellt sich dar als erythematöse Entzündung mit phlegmonösem, erethischem, torpidem und

hypostatisch = passivem Character, als pseudomembranöse Entzündung, als aphthöse, ulceröse, cachectische, putride und brandige Entzündung.

Alle diese Differenzen in der Formgestaltung erlangen jedoch aber erst ihre genauere Bestimmung durch die ursächliche Begründung und die mit anderen Krankheitsverhältnissen eingegangenen Combinationen, und die hauptsächlichsten Formverschiedenheiten der Angina, wie sie aus der Wesensbegründung des Krankheitsprozesses hervorgehen, dürften in der nachfolgenden Uebersicht angegeben sein.

1. Es giebt eine durchgreifende active Substanzentzündung, welche die Aerzte Angina inflammatoria oder phlegmonosa nennen.
2. Die erythematöse Schleimhautentzündung tritt häufig auf als eine Angina catarrhalis.
3. Deßgleichen als eine Angina gastrica erysipelatosa oder aphthosa.
4. Es giebt eine pseudomembranöse Schleimhautentzündung in der Form der Angina, die jedoch meist mit der Stomatitis pseudomembranacea verbunden ist.
5. Wir haben eine Angina rheumatica zu unterscheiden, aus welcher entweder die phlegmonosa hervorgeht, oder die sich als Zellgewebs- und Muskelaffection darstellt.
6. So wie es eine asthenisch cachectische, scorbutische, mercurielle und putride Stomatitis giebt, so kömmt auch mit dieser verbunden vor eine Angina scorbutica, mercurialis u. s. w.
7. Einen wichtigen Platz nimmt die Angina maligna, specifica, gangraenosa ein.
8. Die Angina syphilitica, die sowohl als Chanker-Angina wie als Angina gonnorrhoica vorkömmt, verdient ebenfalls unsere Beachtung.
9. Die Angina menstrualis und hysterica muß als besonderer Krankheitsfall hervorgehoben werden, weil das Uebel leicht verkannt und fehlerhaft behandelt wird.

10. Wir haben eine rein topische Angina von mechanischer oder chemischer Einwirkung erzeugt, wozu auch die Angina toxica gehört, zu unterscheiden.
11. Es giebt eine metastatische, dyscrasische, gichtische und scrophulöse Angina.
12. Wir haben endlich die bei den Pocken, dem Scharlach und andern acuten Exanthemen vorkommende symptomatische Angina zu beachten.

Was den Grundcharacter der Entzündung anbetrifft, so werden wir in den hier verzeichneten beachtenswerthesten Wesensdifferenzen immer wieder finden müssen entweder den activen, als phlegmonöse oder erethische Entzündung näher bestimmten, oder den passiven, asthenischen, durch Torpor, Stasis sanguinis, Cachexie, Putrescenz und Brand bezeichneten Character, wie solches bei den einzelnen Formen näher nachgewiesen werden wird.

In dem Nachfolgenden werde ich die erwähnten speciellen Formen nach ihren Erscheinungen, ihrem Verlauf, ihrer ursächlichen Begründung, ihren Folgen und ihrer Behandlung in gedrängter Kürze beschreiben.

1. Die Angina inflammatoria, phlegmonosa.

§. 791.

Die Schilderungen, welche die Schriftsteller von der Angina gegeben haben, beziehen sich vorzugsweise auf diese Form, die wir als eine tiefer eingreifende, wenigstens das Zellgewebe mit einnehmende Substanzentzündung zu betrachten haben.

Sie befällt vorzugsweise jüngere, vollblütige, kräftige Subjecte, ist meist die Folge einer intensiveren Erkältung und hat in gewisser Beziehung eine Verwandtschaft mit dem Rheumatismus acutus, wird auch durch Witterungseinflüsse, welche diesen hervorrufen, besonders begünstigt. Indessen kann sie auch durch andere Ursachen erzeugt und überhaupt auch aus anderen activen Formen der Angina hervorgebildet werden, wenn solche sich bis zur Substanzentzündung steigern.

Sie beginnt meist plötzlich mit deutlichem Frost, darauf folgender stärkerer Hitze und lebhaften Schmerzempfindungen im Halse. Der Schmerz fixirt sich meist am stärksten in den Mandeln und pflanzt sich von hier aus nach den Ohren fort. Häufiger dehnt sich der Schmerz auch äußerlich am Halse nach dem Verlaufe der Muskeln aus. Beim Schlingen wird derselbe sehr bedeutend vermehrt, dasselbe ist sehr erschwert und bei der fortschreitenden Ausbildung des Uebels öfter ganz verhindert. Als characteristische Kennzeichen dieser Angina kann man betrachten den heftigern, anfänglich stechenden, später klopfenden und drückenden Schmerz, die weitere Ausbreitung desselben im Rachen und im Halse, die bedeutende Röthung der Mandeln, des weichen Gaumens und der gesammten Theile des Rachens, die gleichzeitige starke Anschwellung und die davon ausgehenden bedeutenderen Störungen des Schlingens und Sprechens, selbst der Respiration, vorzüglich aber auch das gleichzeitig vorhandene heftigere active Fieber, welches sich gegen Abend steigert und in allen Beziehungen als Entzündungsfieber darstellt. Der Verlauf der phlegmonösen Entzündung ist der Regel nach sehr acut, sie geht meist schon zwischen dem 3 — 5. Tage in Eiterung über. Die weitere Fortdauer der Krankheit hängt dann von der besonderen Beschaffenheit des Abscesses ab. Der Hauptsitz dieser Entzündung fällt in die Mandeln und den weichen Gaumen, und ihr Ausgang hat eine entschiedene Richtung zur Eiterung. Oefter gelingt jedoch auch die Zertheilung und bei einer öfteren Wiederholung folgt die chronische Anschwellung und Verhärtung der Mandeln. Rücksichtlich des Ausganges in Eiterung gilt alles dasjenige, was bereits §. 789. über die Abscessbildung bei der Angina gesagt worden ist.

Bedeutung erlangt diese Angina vorzugsweise durch ihre Intensität und die daran geknüpfte Abscessbildung, welche durch die Anschwellung, die sie mit sich führt, eine vollkommene Verhinderung des Schlingens und Erstickungszufälle erzeugen kann.

Die Kur der Angina inflammatoria erheischt zunächst die

Berücksichtigung der Ausbildungsstufe der Krankheit, und in dieser Beziehung haben wir es zu thun entweder mit dem Stadium der noch vorwaltenden entzündlichen Reizung, oder mit dem Stadium der eingetretenen Eiterbildung und dem hieraus hervorgegangenen Abscess, oder endlich mit der Anschwellung und Verhärtung als Folge der Entzündung.

Eine frühzeitig veranstaltete genügende Blutentziehung führt die Angina öfter schnell zur Zertheilung. In allen Fällen, wo sich die entzündliche Reaction heftiger ausspricht, bewerkstellige man dieselbe durch ein Aderlaß. Die Constitution des Subjectes, der Grad der Entzündung und der herrschende Krankheitscharacter müssen über das Quantum der Blutentziehung entscheiden. Oefter reicht man auch mit einer größeren Zahl von Blutegeln aus, welche man hinter dem Winkel der Maxilla applicirt. Bei sehr heftigen Bräunen darf man sie jedoch nur als ein Unterstützungsmittel der allgemeinen Blutentziehung betrachten.

Die Scarification der Mandeln wird von vielen Aerzten als sehr nützlich gerühmt. Bei der phlegmonösen Angina habe ich sie nicht versucht, wohl aber bei der subacuten und chronischen Form, welche mit einer dauernden Anschwellung verbunden ist, immer sehr nützlich befunden.

Die von älteren Aerzten vorgeschlagene Eröffnung der Vena jugularis und ranina kann als unnütz übergangen werden.

Von der Anwendung innerer antiphlogistischer Mittel kann wegen des verhinderten Schlingens kaum die Rede sein. Wo dieselbe Statt haben kann, reiche man Nitrum mit schleimigen Mitteln eingehüllt und in Verbindung mit kühlend wirkenden Abführungsmitteln.

Eine Ableitung durch eröffnende Klystiere und Fußbäder kann nach gehörig veranstalter Blutentziehung die Zertheilung der Entzündung befördern. In derselben Beziehung beweiset sich ein größeres Vesicatorium im Nacken applicirt nützlich. Unter den äußerlich anzuwendenden Mitteln nehmen die erweichenden und erschlaffenden Mund- und Gurgelwässer den ersten

Platz ein. Bei einer stärker ausgebildeten Entzündung kann das angestrengte Gurgeln die Reizung zwar vermehren, aber das längere Zurückhalten dieser warmen erweichend und erschlaffend wirkenden Flüssigkeiten wird sich immer nützlich beweisen. Das Einspritzen derselben durch den Mund oder die Nase ist im Allgemeinen weniger zulässig, als das Gurgeln, und zieht noch eine stärkere Reizung nach sich. Dennoch sind die Einspritzungen zur Reinigung des Mundes in jenen Fällen zu empfehlen, wo der Kranke durch die Anhäufung eines zähen Schleimes sehr belästigt wird. Man wählt warme Milch, eine Abkochung von Fliederblumen, Malven, Mohnköpfen u. s. w. mit etwas Honig vermischt. Gelingt die Zertheilung, so kann man diese mit gelind adstringirenden Decocten, z. B. einem Decoctum salviae mit Oxymel simpl. vermischt, unterstützen. So lange die Entzündung aber noch besteht, passen diese adstringirenden Mittel nicht.

Die von Einigen in Gebrauch gezogenen Breiumschläge sind dem Kranken, der schon an einem stärkeren Blutandrange nach dem Kopfe leidet, wegen ihrer Wärme mehr lästig als nützlich, und eben so wenig ist bei der Angina phlegmonosa von der Einreibung reizender Mittel und der Mercurial-Salbe eine besonders gute Wirkung zu erwarten.

Man hat auch das Einziehen von warmen Dämpfen empfohlen, es wird aber dem Kranken ebenfalls meist sehr lästig. Hat die Entzündung bereits 4—5. Tage bestanden, nimmt die Anschwellung der ergriffenen Theile zu und treten überhaupt die die Abscessbildung bezeichnenden Erscheinungen ein, so wirken stärkere Blutentziehungen störend auf die Bildung des Abscesses. Wir haben diese vielmehr durch warme erweichende Mundwässer, nöthigenfalls auch durch äußerlich angebrachte Breiumschläge zu befördern und nach Umständen die Eröffnung des Abscesses abzuwarten, oder da, wo die Geschwulst bedeutende Schling- und Respirationsbeschwerden verursacht, sobald sein Sitz nur sicher erkannt werden kann, denselben möglichst bald künstlich zu eröffnen. In dringenden Fällen sei der Arzt hierbei nicht zu ängstlich, ein dreisterer Einstich in die Geschwulst

bringt kaum jemals Nachtheil, kann den Kranken aber aus der Lebensgefahr reißen, die im äußersten Nothfall durch den Luftröhrenschnitt abgewendet werden muß.

Bleibt nach der Angina phlegmonosa eine Anschwellung der Mandeln zurück, so ist diese meist mit Verhärtung verbunden und für die Wirkung zertheilender Mittel unzugänglich. Darum bleibt auch in den meisten Fällen die Excision der Mandeln das sicherste Mittel, der Wiederkehr der Bräune vorzubeugen. Die laxere Anschwellung der Mandeln weicht dagegen öfter auf die Anwendung der Scarificationen und der adstringirenden Mittel. Neuerlich hat Cerchiari eine Mischung von ℈j Jodine und ℥j Ungt. rosat., wiederholentlich mit einem Pinsel an die vergrößerten Mandeln zu bringen, als sehr hülfreich gepriesen.

2. Die Angina rheumatica.

§. 792.

Die rheumatische Angina hat ihren Sitz in der Zellgewebsscheide der Mandeln und in den Muskeln. Sie ist die Folge einer acuten oder chronischen Erkältung und erscheint theils als acute, theils als chronische entzündlich rheumatische Affection. Sehr oft ist sie zugleich mit einer rheumatischen Affection der Hals- und Nackenmuskeln, oder auch der Kapsel der Halsdrüsen gepaart. Sie beginnt nach Art des Rheumatismus meist plötzlich mit heftigen stechenden Schmerzen meist an einer Seite des Halses, die sich nach dem Ohre verbreiten. Oefter dehnt sich ein sehr empfindlicher Schmerz auch über den weichen Gaumen und den Schlundkopf aus. Ganz auffallend wird dieser Schmerz beim Schlucken vermehrt, weil dabei die leidenden Theile in eine Anstrengung versetzt werden. Die Kranken verziehen daher nicht selten bei dem Versuch zum Schlingen das Gesicht auf eine auffallende Weise. Bei der Ocularinspection des Rachens findet man den ergriffenen Theil mehr blaß und hell, oft jedoch sehr wenig geröthet, und ebenso ist auch die Anschwellung derselben nur geringfügig. Auf der Oberfläche der Mandeln bemerkt man hin und wieder kleine

mit Eiter gefüllte, gelblich gefärbte Pusteln, die sich öffnen und einen Tropfen Eiter ausfließen lassen, darauf aber wieder verschwinden. Hin und wieder vereinigen sich mehrere solche Pusteln zu einer größeren, im Verhältniß zur Abscessbildung jedoch immer geringfügigen Eiteransammlung. Beim Auftreten der Localaffection giebt sich meist ein Frösteln kund, worauf eine mäßige Hitze folgt. Indessen verschwindet das Fieber meist schon in den ersten 24 Stunden, falls die Entzündung sich nicht zur phlegmonösen steigert oder gleichzeitig noch rheumatische Localaffectionen in anderen Theilen vorhanden sind, welche das Fieber unterhalten. Hin und wieder bleibt jedoch der Puls etwas gereizt und es werden abendliche Fieberexacerbationen beobachtet.

Die Angina rheumatica theilt hin und wieder die dem Rheumatismus eigenthümliche Neigung zur Versetzung, und ich habe eine dergleichen auf das Pericardium beobachtet. Schon Hippocrates hat auf diese Versetzungen aufmerksam gemacht. Die acute Form verläuft meist in 3—7 Tagen und endet mit einem allgemeinen Schweiß und mit Bodensatz im Urin.

Das Uebel ist, bis auf die Gefahr der Versetzung auf edle Organe, ohne große Bedeutung.

Die chronische rheumatische Angina besteht ohne alle Entzündungssymptome und Fiebererscheinungen und spricht sich durch eine schmerzhafte Affection der Muskeln aus. Sie hat ihren Sitz am häufigsten im weichen Gaumen und im Schlundkopfe. In den Mandeln besteht nicht selten eine Disposition zu häufigen Rückfällen der acuten rheumatischen Reizung.

Die rheumatische Angina erheischt nur dann eine intensivere antiphlogistische Behandlung, wenn sie die Neigung bekundet, sich in die phlegmonöse Form hinüberzubilden, was bei einer stärkeren Affection des Zellgewebes hin und wieder geschieht. Unter diesen Umständen sind dann auch Blutentziehungen angezeigt. Beim gelinderen Grade der Ausbildung können die Blutentziehungen nicht nur entbehrt werden, sondern sie beweisen sich selbst nachtheilig. Am zweckmäßigsten ist noch die Application von Schröpfköpfen im Nacken.

Man applicire ein Vesicatorium, lasse den Hals in Wolle oder Werg warm einhüllen, verordne ein Fußbad und reiche innerlich kühlend wirkende diaphoretische Mittel, z. B. Nitrum in Verbindung mit Liquor amm. acetici und Vinum stibiatum oder Tartarus stibiatus. Auch die Einreibung der flüchtigen Salbe und des Ungt. hydr. cinerei ist zu empfehlen. Den Schmerz mildere man durch ein lauwarmes Mundwasser von Mohnköpfen bereitet.

Die chronische rheumatische Angina ist oft sehr hartnäckig und fordert eine lange Zeit fortgesetzte antirheumatische Behandlung. Am nützlichsten beweisen sich warme Bäder, die Unterhaltung einer Gegenreizung am Halse oder im Nacken, der innere Gebrauch des Calomels in Verbindung mit Guajac, Sulph. stib. aur. und Aconit-Extract.

Bei Personen, welche eine habituelle Neigung zu rheumatischen Halsaffectionen haben, wirke man auf die Verhütung derselben durch das Warmhalten der Füße und des Halses. Empfehlenswerth ist das Tragen einer seidenen Schnur, besonders aber einer wollenen Binde unmittelbar auf dem entblößten Halse.

3. Die Angina catarrhalis.

§. 793.

Sie spricht sich aus als eine oberflächliche Schleimhautaffection und ist von den Schriftstellern mit den verschiedenen Namen Angina pituitosa, oedematosa, spuria, notha, serosa, lymphatica u. s. w. belegt werden. Sie ist zugleich die am häufigsten vorkommende Form der Bräune und ist sowohl epidemisch als sporadisch beobachtet worden. Am häufigsten befällt sie die Schleimhaut der Mandeln und des Zäpfchens. Nach einer vorhergegangenen Erkältung tritt ein sich öfter wiederholendes Frösteln mit abwechselnder Hitze ein, dem sich ein weniger heftiger Schmerz im Halse und Schlingbeschwerden beigesellen. Häufig sind zugleich die Symptome des Nasen-, Kehlkopf- und Luftröhrenkatarrhs vorhanden. Die

Ocularinspection zeigt uns eine blasse Röthe und eine fast durchsichtige Beschaffenheit der ergriffenen Theile, verbunden mit einer sehr bedeutenden Anschwellung derselben. Kurz es stellen sich uns die Zeichen eines entzündlichen Oedems dar. Meist ist hierbei zugleich die Schleim- und Speichelabsonderung sehr stark und die Kranken verbreiten einen üblen Geruch aus dem Munde. Hin und wieder bilden sich Phlyctänen und oberflächliche Excoriationen, besonders an den Mandeln. Bei cachectischen Subjecten kann die Angina catarrhalis eine sehr bedeutende Anschwellung und selbst eine Hinneigung zur Putrescenz herbeiführen. Sie artet dann zur wahren Angina oedematosa aus. In den meisten Fällen bleibt sie aber eine leichte gutartige Localaffection, die sich in wenigen Tagen zertheilt, bei einer Vernachlässigung jedoch auch wohl eine chronische Anschwellung zurückläßt und durch dieselbe eine Disposition zur häufigeren Wiederkehr bedingt. Mead berichtet indessen von einer Angina serosa, die mit einer so bedeutenden Anschwellung verbunden war, daß mehrere Personen in Folge derselben schon am dritten Tage starben.

Hin und wieder gepaart sich die Angina catarrhalis auch mit dem Morbus gastricus.

Rücksichtlich der Verhütung dieser Bräune gilt dasjenige, was bei der Angina rheumatica gesagt worden ist. Oefter gelingt es, sie bei ihrem Auftreten schnell zu beseitigen und zwar theils durch die Hervorrufung einer Schweißkrise, durch ein Fußbad und Schweiß treibende Mittel, über deren Anwendung alles dasjenige gilt, was beim Katarrh §. 621. darüber gesagt worden ist, theils durch die Anwendung örtlicher Mittel. Sachs empfiehlt einige Gläser Fruchteis, Sims ließ ein Stück Alaun in den Mund nehmen; dasselbe Mittel rühmt auch Reil. Noch Andere empfehlen die örtliche Application von Reizmitteln, z. B. das Gurgeln mit rothem Wein, Brantwein, Tinct. pimpinellae u. s. w. Am hülfreichsten beweiset sich ein Fußbad, die warme Einhüllung des Halses in Wolle und das diaphoretische Verfahren, auch wohl die frühzeitige

Application eines Vesicatoriums hinter den Ohren oder im Nacken.

Bei der ausgebildeten catarrhalischen Bräune ist der Grad der bestehenden entzündlichen Reizung zu erwägen und danach zu bestimmen, ob eine Blutentziehung erforderlich sei oder nicht. Meist reicht man mit der Application von Blutegeln aus, aber auch diese ist öfter nicht ein Mal erforderlich. Zum inneren Gebrauch ist das Nitrum in einem schleimigen Vehikel und mit Liq. ammonii acetici und Vinum stibiat. verbunden, überhaupt die Anwendung die Hautausdünstung befördernder Mittel am meisten zu empfehlen, wobei jedoch zugleich auf eine mäßige Ableitung nach dem Darmkanal zu achten ist. Findet eine gastrische Combination Statt, so wird man ein Brechmittel mit Erfolg reichen können.

Der wiederholte Gebrauch von reizenden Fußbädern, die Application eines Vesicatoriums, die Einreibung des flüchtigen Liniments, die warme Einhüllung des Halses befördern die Zertheilung, für welche die Natur schon ein Hülfsmittel in der stärkeren Schleim- und Speichelabsonderung besitzt.

Im Anfange nützen lauwarme Mund- und Gurgelwässer von einer Fliederblumenabkochung mit Oxymel. Mit dem Nachlaß der Reizung aber sind die gelind erregenden und adstringirenden Gurgelwässer in Anwendung zu ziehen, z. B. ein Decoctum salviae mit Ammonium, Nitrum, Essig und Honig, ein Decoctum rad. tormentillae u. s. w.

Die zurückbleibende passive Anschwellung der Uvula und der Mandeln sucht man durch adstringirende und reizende Mittel, vorzüglich auch durch Scarificationen zu beseitigen.

4. Die Angina gastrica.

§. 794.

Die gastrische Bräune stellt sich entweder dar als erythematöse, dem Erysipelas nahe stehende, oder als aphthöse Entzündung. Sie ergreift vorzugsweise die Mandeln, erstreckt sich jedoch auch häufiger auf den weichen Gaumen. Am häufigsten

concurrirt bei derselben der Gallenreiz, öfter jedoch auch eine Saburra pituitosa und verminosa. Wie bei der Bildung der galligten Entzündung überhaupt wirkt der Gallenreiz wohl nur selten allein für sich, sondern eine Erkältung leitet die Krankheitsbildung ein und die galligte Reizung wirkt vorzugsweise auf die Modification und Unterhaltung derselben.

Die gallig erythematöse Entzündung spricht sich aus durch eine gleichmäßige, helle Röthe und eine bedeutendere Anschwellung, vorzugsweise der Mandeln. Diese, wie die Schleimhaut der Zunge, sind nicht selten mit einer zähen gelblichen Schmiere bedeckt. Außerdem finden wir die Zufälle der Polycholie, bittern Geschmack, Neigung zum Erbrechen, Druck und schmerzhafte Spannung in den Präcordien, Kopfschmerz, eine größere Abspannung in allen Gliedern. Gleichzeitig spricht sich ein die Eigenthümlichkeiten der Febris biliosa tragender Fieberzustand aus, der zwar meist gegen Abend, öfter jedoch auch zu unbestimmten Zeiten exacerbirt. Die vorherrschende Richtung der galligen Krankheitsbildung macht die Diagnose noch sicherer. Oefter bilden sich nun auch bei dieser Art der Entzündung vereinzelte kleine Bläschen auf der Oberfläche der Mandeln.

Bei der aphthösen gastrischen Entzündung finden wir öfter nur eine geringere Röthung, weniger Anschwellung, aber auf der Oberfläche der Mandeln eine größere Zahl von Bläschen, die sich öffnen, auch wohl in eine superficielle Excoriation übergehen und einen oberflächlich gefühlten brennenden Schmerz mit sich führen.

Die Angina gastrica hat im Allgemeinen eine kurze Dauer und wird nach der Entfernung des gastrischen Reizes meist sehr schnell geheilt, kann sich jedoch auch verschleppen, wenn diese vernachlässigt wird. Ihre Bedeutung ist daher auch im Allgemeinen nicht groß und seltener führt sie Folgekrankheitszustände herbei.

Selten erheischt sie zu ihrer Heilung stärkere Blutentziehungen. Der Regel nach genügt die Application einer der Heftigkeit der Entzündung entsprechenden Anzahl von Blutegeln. Diese muß der Anwendung des Brechmittels, welches hier als

das wichtigste Heilmittel zu betrachten ist, vorausgehen. Mit den Blutentziehungen und den antiphlogistischen Mitteln allein richtet man aber nichts aus. Es giebt Fälle, wo die Anwendung des Brechmittels wiederholt werden muß und auf dieselbe wegen des fortdauernden gastrischen Congestivzustandes der Gebrauch der gelinde abführenden Mittelsalze folgen muß.

Oertlich sind lauwarme erweichende Gurgelwässer mit Oxymel anzuwenden.

5. Die Angina pseudomembranacea.

§. 795.

Die Diphtheritis des Rachens ist früher oft mit der Angina aphthosa verwechselt worden; Andere haben sie mit der Angina maligna, sphacelosa für gleichbedeutend gehalten; auch hat man sie in älteren Zeiten wohl Angina suppuratoria spuria genannt. Sie ist indessen als eine der pseudomembranösen Entzündungsbildung der Schleimhaut angehörige Krankheitsform zu betrachten, die meist in Verbindung mit der pseudomembranösen Stomatitis und Oesophagitis vorkömmt und ihres besonderen Grundverhältnisses wegen bei der pseudomembranösen Schleimhautentzündung des gesammten Tractus alimentarius am zweckmäßigsten mit abgehandelt wird, wohin ich also verweise, indem ich es hier bei ihrer bloßen Andeutung bewenden lasse. Hinsichtlich ihrer Verwechselung mit der brandigen Bräune sei jedoch noch im Allgemeinen bemerkt, daß die pseudomembranöse Ausschwitzung sich öfter in kleineren, umschriebenen Stellen darstellt, daß diese nicht selten eine schmuzig graue Farbe und dadurch einige Aehnlichkeit mit beginnenden Brandflecken haben, daß aber auch der Uebergang in Sphacelus hin und wieder wirklich vorkömmt, indem diese Entzündung meist mit einem bedeutenderen Verfall der Lebenskräfte verbunden ist.

6. Die Angina menstrualis und hysterica.

§. 796.

Mehrere ältere Schriftsteller haben bereits darauf aufmerksam gemacht, daß Frauenzimmer zur Zeit der Menstruation, besonders zur Zeit des Frühlings und des Herbstes, häufiger von einer Angina befallen werden, die sich meist nur auf die Mandeln, jedoch aber auch auf die Uvula und besonders auf den Schlundkopf erstreckt. Bei jungen Mädchen, die in der Geschlechtsentwickelungsperiode leben, kömmt dieser Fall noch häufiger vor, und bei solchen, die an Anomalieen, besonders an einer profusen Menstruation leiden, besteht nicht selten eine habituelle Angina, welche mit der Menstruation in einer ursächlichen Beziehung steht.

Außerdem beobachten wir aber auch bei solchen weiblichen Individuen, besonders jüngeren Mädchen, bei welchen ein Erethismus im Sexualsysteme und eine aus diesem hervorgegangene hysterische Verstimmung vorwaltet, eine habituelle, oft sehr quälende Affection des Halses, besonders des Schlundkopfes, zum Theil aber auch des Kehlkopfes, welche theils von einem hysterischen Krampf, theils aber von einem schleichenden entzündlichen Zustande bedingt wird und rücksichtlich dieses ihres gemischten Grundverhältnisses von den Aerzten gar oft verkannt wird. Es ist diese Krankheitsform wahrscheinlich dieselbe, welche einige Aerzte unter der Benennung Angina spastica beschrieben haben.

a) Die Angina menstrualis wird immer eine Angina habitualis, ist durch wenig active Entzündungssymptome ausgezeichnet und gründet sich vorzugsweise auf eine Reizung, die mit einer überwiegenden Stasis sanguinis verbunden ist. Man hat Beispiele beobachtet, daß diese Angina vicariirend für die Menstruation aufgetreten ist, und daß sie bei einer öfteren Wiederkehr Varicositäten der Blutgefäße erzeugt hat.

Aus Anomalieen der Hämorrhoiden soll eine ähnliche Krankheitsbildung hervorgehen, die ich jedoch niemals selbst beobachtet habe.

Ich sah die Angina menstrualis am häufigsten bei jüngeren Mädchen. Man hat sie jedoch auch im Stadium decrepitationis und als constanten Begleiter der Menstruation beobachtet.

Sie zeichnet sich aus durch einen dumpfen, drückenden Schmerz, durch eine dunklere Röthe und mäßige Anschwellung der Mandeln, verbunden mit mäßigen Schlingbeschwerden. Ihre Dauer beschränkt sich meist auf 5—7 Tage; sie endet meistens mit Zertheilung, läßt aber auch fast immer eine bedeutendere, schwammig weiche Anschwellung der Mandeln zurück, an welche sich nun die Disposition zu immer wiederkehrenden Rückfällen knüpft. Das Uebel ist übrigens mehr lästig als gefährlich, erheischt während seines Bestehens eine mäßig antiphlogistische Behandlung und die Anwendung adstringirender Gurgelwässer. Die Scarification der Mandeln gewährt fast immer eine schnelle Heilung der Entzündung und nicht selten zugleich die Beseitigung der chronischen Anschwellung derselben. Wo diese aber fortdauert, muß ich als das sicherste und zuverlässigste Hülfsmittel die partielle oder allgemeine Exstirpation der Mandeln empfehlen. Heuermann hat die Anwendung eines Decocti chinae, welche sofort bei den ersten Zeichen der Angina Statt finden muß, als ein schnell wirkendes Hülfsmittel empfohlen.

b) Die Angina spastica oder hysterica gründet sich auf eine von der Geschlechtssphäre ausgehende Reizung des Halses, durch welche die Disposition für die schädliche Einwirkung der Erkältung gesteigert wird, so daß eine Angina sich leichter ausbildet, die nun aber durch die consensuelle krampfhafte Reizung unterhalten wird. Meist dauert dieser Zustand Monate und halbe Jahre lang fort, macht seine Remissionen und Exacerbationen und quält die Kranken oft in einem hohen Grade.

Diese beschweren sich vorzugsweise über einen drückenden, spannenden und zusammenschnürenden Schmerz im Halse in der Gegend des Schlund- und Kehlkopfes, der bald mehr an der einen, bald mehr an der andern Stelle hervor-

tritt und nicht selten durch einen gleichzeitig vorhandenen gastrischen Zustand bedeutend erhöht wird.

Die Kranken werden dabei äußerst reizbar und empfindlich und verfallen nicht selten in einen höheren Grad des hysterischen Krankseins. Bei der Ocularinspection findet man die hintere Wand des Rachens krankhaft geröthet, hin und wieder auch die Mandeln etwas angeschwollen.

Ein Druck auf die als schmerzhaft bezeichnete Stelle des Halses vermehrt den Schmerz, dasselbe geschieht auch beim Schlingen, obgleich dieses auch in vielen Fällen keine bedeutende Störung erleidet, weßhalb der Zustand auch von der Dysphagia spastica wohl zu unterscheiden ist.

Das Uebel ist äußerst hartnäckig und weicht der antiphlogistischen Behandlung nicht allein. Man entferne zunächst den etwa vorhandenen gastrischen Nebenkrankheitszustand durch ein Brechmittel, regulire die Menstruation, falls sich diese abweichend darstellt, berücksichtige den vorhandenen Grad der entzündlichen Reizung, applicire zur Beschränkung derselben Blutegel, Gegenreize, reizende ableitende Einreibungen, lasse ein Opiatpflaster am Halse tragen und reiche, was die Hauptsache ist, innerlich auf die Geschlechtssphäre wirkende krampfstillende Mittel; die Valeriana, das Castoreum sibiricum, die Asa foetida, Gummi Galbanum, besonders auch der Camphor bringen oft ganz schnelle Besserung hervor.

7. Die Angina arthritica.

§. 797.

Mehrere Aerzte, unter ihnen Musgrave (de arthritide anomala, Amstelod. 1710. cap. 13.), Peterson (Diss. de angina arthritica, Upsal. 1793.), Barthez (Traité de maladies goutteuses, Paris 1820.) berichten über eine Angina, die an der Stelle der Podagraanfälle auftritt.

Sie beginnt mit einem sehr heftigen Fieber, äußert sich mit einem sehr heftigen Schmerz, einer starken entzündlichen Anschwellung, einer sehr lebhaften Röthe und sehr großen Be-

schwerden beim Schlingen und Sprechen. Sie befällt mehr jüngere kräftige Individuen, als alte und schwächliche Subjecte, zeichnet sich auch besonders durch die Eigenthümlichkeiten aus, daß sie zu einer solchen Zeit eintritt, in welcher sonst wohl ein Gichtanfall auszubrechen pflegte, daß sie größtentheils in eine profuse Eiterung übergeht, welche den Podagraanfall vertritt, daß sie aber, falls diese Eiterung ausbleibt, ein regelmäßiger Gichtanfall auch nicht nachfolgt, leicht halbseitige Lähmung oder Lungenentzündung nach sich zieht. Man hat auch beobachtet, daß diese Angina zuerst nur eine Mandel ergriff und daß, nachdem in dieser der Uebergang zur Eiterung erfolgt war, dieselbe Scene sich in der zweiten wiederholte. In einzelnen Fällen macht das Uebel jedoch auch einen gelinderen Verlauf, die entzündliche Reizung ist geringer und spricht sich vorzugsweise nur durch einen brennenden Schmerz und Trockenheit in den Faucibus aus. Schenk beobachtete in Folge derselben die Bildung kalkartiger Concremente in den Mandeln.

Aus dem, was über die Erscheinungen und den Verlauf der Angina arthritica acuta gesagt worden ist, ergiebt sich schon, daß sie zu den wichtigeren, leicht Gefahr bedingenden Anomalieen der Gicht gehöre. Die subacute ist hartnäckig und schwierig zu beseitigen, im Allgemeinen jedoch mit weniger Gefahr verbunden.

Bei der Kur suche man die Intensität der Entzündung zu brechen und auf die Hervorrufung des Gichtanfalles zu wirken. Ist die Angina noch nicht bis zur beginnenden Eiterbildung vorgerückt, so beschränke man durch eine Venaesection und durch Blutegel die Intensität derselben, wirke durch gelind abführende Mittel ableitend auf den Darmkanal. Gleichzeitig applicire man ein Vesicatorium oder ein Senfpflaster auf den Theil, an welchem der Gichtanfall früher zum Ausbruch gekommen ist. Auch recht heiße reizende Fußbäder und mit Senf geschärfte Cataplasmata sind zu diesem Zweck zu empfehlen.

Steht der Uebergang in Eiterung bevor, so muß man diesen wie bei der Angina phlegmonosa befördern, auch wegen

der Eröffnung des Abscesses ebenso, wie dort angegeben worden ist, verfahren.

Stellt sich die Angina aber weniger substanziell und phlegmonös, sondern mehr flüchtig dar, ist daher die Eiterung nicht zu erwarten und bleibt auch der zu erwartende Gichtanfall aus, so behalte man die Möglichkeit einer Versetzung auf innere edle Organe im Auge, applicire kräftige Gegenreize im Nacken und am Halse und reiche innerlich Excitantia, unter welchen der Camphor besonders benutzt zu werden verdient.

Bildet sich bei gichtischen Subjecten eine habituelle Angina aus, so wirke man eines Theils auf die Verminderung der Gichtdiathese, anderen Theils auf die Ableitung vom Halse durch ein Haarseil oder ein Fontanell.

8. Die Angina syphilitica.

§. 798.

Es lassen sich über diese, auf mehrfache ursächliche Verhältnisse zurückzuführende Angina nur allgemeine Andeutungen geben, da eine genauere Erörterung derselben zugleich ein Eingehen auf den Morbus syphiliticus als solchen erfordern würde, wozu hier nicht der Ort ist.

a) Es bildet sich eine Angina aus in Folge der allgemeinen Lues, welche der Bildung des Halschankers vorhergeht und denselben begleitet, die somit constant einen exulcerativen Charakter annimmt. Hier gehen Ulcera syphilitica an andern Theilen voraus, diese bedingen eine allgemeine Infection, als deren Folge nun die specifisch venerische Schleimhautentzündung mit der nachfolgenden secundären Geschwüresbildung auftritt. Man findet im Halse eine mäßige, mehr beschränkte Röthe, fast gar keine oder doch nur eine geringe Anschwellung des ergriffenen Theiles, die beginnende Exulceration, die bald in die Tiefe geht, eine mehr rundliche Form annimmt und die Einfassung durch einen rothen Saum erkennen läßt.

b) Es entsteht aber auch bei venerischen Personen, besonders bei solchen, deren Mund- und Halstheile durch den Queck-

silbergebrauch gereizt sind, eine zufällig durch Erkältung erzeugte Angina. Diese nimmt zwar seltener den eigentlichen specifischen venerischen Charakter an, macht jedoch immer einen schleichenden Verlauf, zertheilt sich selten und geht leicht entweder unmittelbar, oder durch einen Abscess in Verschwärung über.

c) Eine besondere Aufmerksamkeit erheischt diejenige Angina, welche als Folge der inveterirten und vernachlässigten Tripperkrankheit sowohl bei Männern als bei Frauen vorkömmt. Diese Angina gonnorrhoica ist außerordentlich hartnäckig, ergreift besonders den hintern Theil des Rachens und den Schlundkopf und geht hin und wieder in eine Phthisis pharyngea über. Ihre Dauer erstreckt sich öfter auf halbe und ganze Jahre. Der Kranke klagt über einen dumpfen oder brennenden Schmerz im Halse, über Trockenheit und eine zähe Schleimabsonderung im Rachen. Dabei sind die Schlingbeschwerden, obgleich vorhanden, dennoch nicht in einem bedeutenden Grade ausgesprochen. Untersucht man den inneren Mund, so findet man die hintere Wand des Rachens dunkel geröthet, mit einzelnen, stärker ausgedehnten Gefäßnetzen durchzogen, hin und wieder mit kleinen Pusteln besetzt, die jedoch in keine Geschwüresbildung übergehen. Oefter ist die Schleimhaut an dieser Stelle mit einem dicken zähen Schleim überzogen und an der Zungenwurzel dringt ein schaumiger Speichel hervor, was jedoch kein constantes Zeichen ist. Der vorhergegangene oder noch vorhandene Tripper und Fluor albus, die ausgezeichnete Hartnäckigkeit des Uebels, die gleichzeitig vorhandenen anderweitigen Symptome eines aus der Tripperseuche erwachsenen Allgemeinleidens müssen die Diagnose begründen.

Zu berücksichtigen ist hierbei, daß Personen, die am Tripper oder am Fluor albus leiden, schon an und für sich eine gesteigerte Disposition zur Ausbildung der Angina tragen und nach Statt gefundener Erkältung leichter von derselben befallen werden. Es scheint dann, als wenn die Tripperkrankheit einen Einfluß auf die Unterhaltung der Angina ausübe.

d) Endlich macht die Angina einen Vorläufer und häufigen Begleiter der pseudosyphilitischen Krankheitszustände, der sogenannten Marschkrankheit, der Radesyge, des Sibbens, des Scherlievo, selbst des Weichselzopfes. Es kann jedoch hier nicht der Ort sein, auf diese speciellen Fälle genauer einzugehen, die sich auch überhaupt nur im Zusammenhange mit der gesammten, bei der Syphilis und ihren Modificationen vorkommenden Krankheitsbildung gründlich würdigen lassen.

In Rücksicht auf das Verhalten dieser gesammten Formen ist noch zu bemerken, daß sie meist zur Abends- und Nachtszeit mit ihren Symptomen, besonders dem Schmerze, sich steigern.

Die Bedeutung dieser verschiedenen Formen der Angina liegt auch weniger in der Entzündung als solcher, als in der zum Grunde liegenden specifischen Ursache, welche jedoch nur bei der Betrachtung der Syphilis gewürdigt werden kann.

Dasselbe gilt auch von der Behandlung dieser Angina-Formen, bei welcher die Verlöschung des specifischen Charakters als die Hauptsache zu betrachten ist.

9. Die Angina scrophulosa und carcinomatosa.

§. 799.

In Folge der Scrophelkrankheit bildet sich hin und wieder eine von den Mandeln (meist der einen Seite) ausgehende Verhärtung aus, die sich auf das Zellgewebe und die benachbarten Halsdrüsen fortpflanzt, sich sogar öfter weiter in den Rachen hineinerstreckt und zu einer lebensgefährlichen Degeneration ausarten kann. Es handelt sich hierbei jedoch weniger um eine eigentliche Entzündung, als um eine Degeneration des Drüsen- und Zellgewebes aus scrophulöser Ursache und es genügt daher hier die Andeutung des Falles.

Auf gleiche Weise verhält es sich mit der scirrhösen Entartung der Mandeln und der Halstheile, die jedoch meist mit

einem Scirrhus der Parotis oder der Speicheldrüsen verbunden zu sein pflegt.

Die scrophulöse Degeneration ist mehr die Ausgeburt des früheren jugendlichen, die scirrhöse aber die des späteren Lebensalters.

10. Die Angina topica.

§. 800.

Die Bräune entsteht öfter in Folge einer örtlichen, die Halstheile betreffenden Reizung, als nach heftigen Anstrengungen, durch Singen, Schreien, Sprechen, nach Verbrennungen, chemischen und ätzenden Einwirkungen und nach mechanischen Verletzungen durch Knochensplitter, Fischgräten u. s. w.

Die Entzündung ist hier die unmittelbare Folge der vorhergegangenen schädlichen Einwirkungen, und ihre Symptome sind durch den Grad der Ausbildung derselben, so wie durch die specielle Wirkung der einzelnen Ursachen bestimmt. Von dem Grade ihrer Ausbildung und der Möglichkeit, die Ursachen zu entfernen, hängt auch ihr Verlauf, ihre Dauer und ihr Ausgang ab.

Bei der Behandlung nimmt die Entfernung der Ursachen den ersten Platz ein. Fremde spitze Körper müssen entfernt, die Einwirkung scharfer Potenzen muß durch einhüllende Mittel vermindert werden. Die Entzündung aber ist nach dem Grade ihrer Ausbildung rein antiphlogistisch zu behandeln. Bei Verletzungen nützt die Kälte zur Verhütung der Ausbildung der Entzündung. Ist diese erfolgt, so sind Blutentziehungen und erschlaffende Gurgelwässer anzuwenden. Können die fremden Körper nicht ausgezogen werden und erzeugen sie Eiterung, so ist diese zu befördern, damit sie durch selbige gelöset werden.

11. Die Angina intermittens und periodica.

§. 801.

Es sind Beobachtungen vorhanden, daß die Angina als eine Febris intermittens larvata sich darstellte und nur der Behandlung des Wechselfiebers wich. Barbette (Opp. omnia, Genevae 1688), Dumas, Carron (beide in Sedillot rec. period. de la societ. de Medicin, T. 19. p. 422, und T. 23. p. 20), Puccinotti (Storia delle febri intermittenti di Roma, Urbino 1824, T. 1. p. 104), Dupey de Bellegarde (Journ. de medicine, T. 55. p. 223—494), Ambri (Giornale della societa medica di Parma, Vol. I. p. 11), Mead und Baumgarten-Crusius, in ihren Schriften über periodische Krankheiten und Periodologie, haben solche Beispiele mitgetheilt.

Von der periodischen Wiederkehr der mit der Menstruation und anomalen Hämorrhoiden in Verbindung stehenden Angina ist bereits bei der Angina menstrualis die Rede gewesen.

12. Die Angina scorbutica, mercurialis und symptomatica scarlatinosa, variolosa ꝛc.

§. 802.

a. Die Angina scorbutica kömmt in Verbindung mit der Stomatitis scorbutica vor, ist ganz wie diese zu beurtheilen und zu behandeln und bedarf daher hier keiner weiteren Erörterung.

b. Dasselbe gilt auch von der Angina mercurialis, rücksichtlich welcher ich daher auf die Stomatitis mercurialis verweise.

c. Die Angina scarlatinosa macht theils ein constantes Symptom des Scharlachs, theils kömmt sie auch als Stellvertreter desselben vor, und zwar eines Theils als gutartige

Form, andern Theils als die weiter unten zu beschreibende Angina maligna.

α) Zu Zeiten, wo Scharlachfieberepidemieen herrschen, werden nicht selten ältere Personen, welche die Wartung der Kranken besorgen oder doch mit denselben umgehen, von einer gutartigen erythematösen Entzündung der Schlingorgane befallen, die sich in wenigen Tagen von selbst zertheilt und als die Folge einer unvollkommenen Scharlachcontagion betrachtet werden kann. Hin und wieder gehen auch dergleichen Halsentzündungen dem Ausbruch einer Scharlachfieberepidemie vorher. (S. Fieberlehre, B. 2., das Kapitel vom Scharlachfieber.)

β) Die Angina ist außerdem ein constanter Begleiter des Scharlachs, ich wenigstens habe sie niemals fehlen sehen, obgleich ich mich einiger, aus eigener Beobachtung gewonnener Bekanntschaft mit der Sache rühmen kann. Die Scharlachsbräune ergreift vorzugsweise die Mandeln und den weichen Gaumen, spricht sich durch eine starke gleichmäßige Röthe und eine stärkere Anschwellung aus, verbindet sich auch hin und wieder mit einer aphthösen Affection der Mandeln und hat bei einem höheren Grade ihrer Ausbildung eine große Neigung in Brand überzugehen. Weiter unten wird hiervon bei der brandigen Bräune gesprochen werden.

γ) Die den Scharlach vertretende contagiöse brandige Bräune wird besonders erörtert werden.

d. Die Angina, welche den Ausbruch der Pocken begleitet, kömmt im Stadium febrile und eruptionis der Pocken vor, kann sich jedoch durch den ganzen Krankheitsverlauf fortziehen, wenn die Pockeneruption den Schlund mit ergriffen hat. Sie zeichnet sich aus durch eine fleckenreiche Röthe, besonders des weichen Gaumens, hin und wieder auch durch eine Pustelbildung. Ihre nähere Beschreibung gehört in das Kapitel von den Pocken. (Fieberlehre, B. 2.)

Diese symptomatischen Bräunen müssen übrigens nach dem

Verhalten der Grundkrankheit gewürdigt und mit Rücksicht auf den Verlauf derselben behandelt werden.

13. Die Angina maligna, gangraenosa.

§. 803.

Die brandige Bräune gehört zu denjenigen Krankheiten, die in der Geschichte der Medizin Epoche gemacht haben. In der neueren Zeit ist sie zwar mehr vom Schauplatz abgetreten, dagegen hat sie im Verlaufe des 17ten und 18ten Jahrhunderts nicht selten in epidemischer Verbreitung große Verwüstungen angerichtet. Die Aerzte haben sie mit verschiedenen Namen belegt, als dergleichen sind: Angina pestilentialis, ulcerosa, putrida, Morbus strangulatorius und suffocatorius, Morbus gulae, M. puerorum epidemicus, Laqueus gutturis, Carbunculus anginosus, Aphthae malignae, Pestilens faucium affectus u. s. w.

Es würde hier zu weit führen, auf die Geschichte der Krankheit und ihrer verschiedenen Epidemieen einzugehen. Ozanam hat in seiner Histoire medicale des maladies epidemiques eine Geschichte ihrer einzelnen Epidemieen geliefert. Willan hat in seinem Werke über Hautkrankheiten im Kapitel vom Scharlach ebenfalls vieles auf die Geschichte der Krankheit Bezügliche mitgetheilt und auch bei C. H. Fuchs, historische Untersuchungen über Angina maligna und ihr Verhältniß zum Scharlach und Croup, Würzburg 1828, kann man sich über die Geschichte der Krankheit unterrichten. In Ploucquets biblioth. medic. pract. ist eine ausführliche Literatur nachzusehen.

Mit dem Namen Angina maligna hat man übrigens im Allgemeinen jede Bräune belegt, die sich schnell entwickelte, mit einem bedeutenderen Verfall der Lebenskraft verbunden war und eine entschiedene Neigung zum Uebergang in Brand mit sich führte.

Ohne Zweifel sind in diesem allgemeinen Begriff sehr verschiedenartige Krankheitszustände zusammengefaßt worden, und

es dürften sich im Allgemeinen folgende Hauptverschiedenheiten aufstellen lassen:

A. Der Brand geht hervor aus anderen Formen der Angina. Dies ereignet sich bei der Angina scorbutica und mercurialis nicht selten, kömmt öfter vor bei der Angina pseudomembranacea und aphthosa, ereignet sich auch bei der Angina biliosa erysipelatosa und selbst im Verlaufe gutartiger Scharlachfieber, wenn die Bräune einen sehr hohen Grad erreicht. Wie bei der Stomatitis die Anthraxkrankheit eine Rolle spielt, so steht auch nicht zu bezweifeln, daß auch eine sporadische brandige Bräune aus dieser Ursache erzeugt werden könne.

B. Die brandige Bräune tritt als Begleiter der Febris scarlatina maligna, typhosa und putrida auf bei einzelnen Epidemieen, die sich durch eine Hinneigung zur Sepsis auszeichnen.

C. Die Angina gangraenosa besteht als specifisch contagiöse epidemische Krankheit ohne zuverlässig nachzuweisende Verbindung mit dem Scharlachfieber.

Ich will von diesen drei Fällen eine kurze Erörterung geben.

§. 804.

A. Die brandige Bräune als Ausgang anderer Formen der Halsentzündung.

Ich habe diejenigen Formen der Angina genannt, bei welchen der Uebergang zum Brande vorzugsweise vorkömmt. Auf jeden speziellen Fall besonders einzugehen, würde unnöthig sein, es kann vielmehr genügen, die Art und Weise, wie dieser Uebergang erfolgt, im Allgemeinen anzugeben.

Bei der Angina scorbutica und mercurialis liegt die dem Brande verwandte Putrescenz sehr nahe. Auch bei der Angina pseudomembranosa begünstigt der asthenische Charakter der Entzündung diesen Uebergang, und hierin liegt der Grund, daß man selbst in der neuesten Zeit die Angina pseudomembranosa mit der putrida verwechselt hat. Ohne Zwei-

fel hat die Angina pseudomembranacea bald eine geringere, bald eine größere Hinneigung zum Brande, was von der Intensität derselben, der Anlage des Subjectes und dem Charakter der Epidemie abhängig wird.

Wie die rosige Entzündung überall eine große Neigung hat, in Brand überzugehen, so gilt dies auch von der durch die gallige Combination modificirten Angina.

Bei der Angina scarlatinosa aber ist die Intensität der Entzündung, die besondere den fauligen Charakter nach sich ziehende Bösartigkeit des Contagiums, die etwa vorhandene cachectische Anlage des Subjectes und besonders auch eine etwa gleichzeitig vorhandene gallige Combination in Betracht zu ziehen.

Ueberall, wo nun ein solcher Uebergang zum Brande erfolgt, wird derselbe durch nachfolgende Merkmale bezeichnet.

Die Anschwellung nimmt in den meisten Fällen bedeutend zu und ist mit einer dunkleren, livideren Röthe verbunden. Der früher lebhaftere Schmerz läßt nach, und bei einer genaueren Untersuchung bemerkt man einzelne schmuzig graue Flecke. Meist tritt nun ein sehr hervorstechend übler Geruch aus dem Munde ein, auch die Speichel- und Schleimabsonderung nimmt eine übelriechende Beschaffenheit an. Das vorhandene Fieber neigt zum asthenischen Charakter und geht bald ganz in denselben über. Im Munde beginnt nun die brandige Zerstörung, die gedachten grauen Flecke lösen sich ab und unter denselben zeigt sich die mehr oder weniger schnell um sich greifende brandige Zerstörung. Das Gesicht nimmt nun eine livide schmuzige Farbe an, häufig macht sich eine oedematöse Anschwellung des Gesichtes und des Halses bemerkbar, und falls nicht gleich im Beginnen des Brandes eine glückliche Entscheidung desselben herbeigeführt wird, bildet sich unter einem zunehmenden Verfall der Kräfte ein fauliger Fieberzustand mit Petechien und colliquativen Ausleerungen, besonders der Diarrhö, aus und der Kranke stirbt meist in wenigen Tagen.

§. 805.

B. Diejenige Angina maligna, welche in einzelnen, dem fauligen Charakter zugewandten Scharlachfieberepidemieen gleichzeitig mit der vollständigen Ausbildung des Scharlachs als eine constante Erscheinung im Verlaufe dieser letzt gedachten Krankheit auftritt, ist in früheren Zeiten häufiger als in den letzten 30 Jahren beobachtet worden. Die in der neueren Zeit mehr allgemein angenommene antiphlogistische Behandlung des Scharlachs mag an dem selteneren Vorkommen der brandigen Bräune einen Antheil haben. Indessen lehrt doch auch die Erfahrung, daß die einzelnen Scharlachfieberepidemieen sich ihrer Intensität und Bösartigkeit nach so sehr von einander unterscheiden, daß man nicht daran zweifeln darf, daß es Epidemieen gegeben habe, in welchen das häufige Vorkommen der brandigen Bräune allein von der besondern Bösartigkeit des Contagiums abgeleitet werden müsse. Hier tritt denn nun auch die brandige Bräune als ein vorherrschender Zug im Krankheitsbilde auf, und schon in den ersten Tagen der Krankheit spricht sich die Entzündung aus mit einer sehr starken Anschwellung, einer dunklen, lividen Röthung, gleichzeitiger Anschwellung der Parotiden, nicht selten auch der Speicheldrüsen. Bald tritt nun auch der Uebergang zum Brande ein und damit zugleich das Bild eines faulig typhösen Fiebers, in welchem das Scharlachexanthem meist sehr bald zurücktritt und den Petechien Platz macht. Die Kranken verfallen auch in der Regel sehr bald in einen comatösen Zustand und liegen in einem fortdauernden stillen Delirium, bis der Tod der Scene ein Ende macht.

§. 806.

C. Die epidemische brandige Bräune, von welcher uns ältere Aerzte berichten, die aber in der neueren Zeit von der Schaubühne abgetreten zu sein scheint, wird von den meisten Aerzten für eine Anomalie des Scharlachs gehalten, von vielen aber auch als ein Morbus sui generis betrachtet. Es dürfte jetzt kaum möglich sein, aus dem Wirrwar entgegengesetzter

Meinungen und sich widersprechender Thatsachen ein unwiderlegbar sicheres Resultat gewinnen zu können. So viel scheint indessen doch aus glaubwürdigen Thatsachen fest zu stehen, daß die brandige Bräune öfter als Vorläufer oder als Folge der Scharlachepidemieen, öfter aber auch in Verbindung mit denselben beobachtet worden ist, und daß eine nahe Beziehung derselben zu dieser Krankheit nicht in Abrede gestellt werden könne. Zwar sind Epidemieen der brandigen Bräune auch ohne die anderweitigen Symptome des Scharlachs, ja selbst ohne ein nachgewiesenes gleichzeitiges Vorhandensein desselben beobachtet worden; ich halte es indessen nicht für unmöglich, daß der ganze Krankheitsprozeß des Scharlachs sich in der Angina allein erschöpfen könne. Es bleibt hierbei jedoch sehr vieles dunkel, und es wird sich die Ansicht vieler Aerzte, welche die brandige Bräune für eine eigene Gattung von epidemisch-contagiöser Krankheit halten, jetzt am wenigsten widerlegen lassen, nachdem solches in viel früherer Zeit nicht ein Mal hat geschehen können. Ueber die ansteckende Natur der Krankheit darf übrigens nach den von früheren Schriftstellern mitgetheilten Thatsachen kein Zweifel obwalten; über den Ursprung des Contagiums und der durch dasselbe bedingten Epidemie herrscht aber ein gleiches Dunkel, wie bei allen übrigen contagiösen Epidemieen. Ueber die Symptome und den Verlauf der Krankheit ist Folgendes im Allgemeinen zu bemerken.

Sie tritt entweder ganz plötzlich mit Fieber auf, oder sie bildet sich auch mehr schleichend nach vorhergegangenen katarrhalischen und gastrischen Vorboten aus. Das Fieber stellte sich in einzelnen Epidemieen anfänglich mit dem Charakter des Entzündungsfiebers dar, in einzelnen Fällen fehlte dasselbe auch ganz oder war wenigstens so gelinde, daß die Kranken bis zu ihrem Tode umher gehen konnten. Meist nimmt das Fieber sehr bald einen asthenischen Charakter an und wandelt sich im weiteren Verlauf in ein Faulfieber um, die Kranken sehen wie Leichen aus, kämpfen bei jeder Bewegung mit Ohnmachtsgefühlen, ihr Puls ist weich, schnell, sehr frequent, klein, ihre

Hitze unerträglich; sie liegen mit einem betäubenden Kopfschmerze da und verfallen bald in Schlaflosigkeit und stille Delirien.

Sehr oft mischen sich Symptome eines galligten Zustandes mit ein, die besonders im Anfange der Krankheit sich geltend machen und im weiteren Verlauf derselben die Gefahr bedeutend steigern.

Die Entzündung ergreift meist den ganzen Rachen, vorzugsweise jedoch die Mandeln. Eine anfangs helle, glänzende, später immer dunkler werdende Röthe zeigt sich zuerst am hintern Rande des Gaumens, in den Winkeln über den Mandeln und an diesen selbst. Schnell verbreitet sich über diese Theile eine bedeutende, weiche, hin und wieder oedematöse Geschwulst. Dazu gesellt sich ein anfänglich brennender, später dumpfer Schmerz und schon in 24—48 Stunden bemerkt man auf den entzündeten Theilen aschgraue Flecke, die wie Speck aussehen, mit einem blaurothen Rande umgeben sind und durch die bereits abgestorbene organische Substanz gebildet werden, welche sich nun ablöset und in faulige Geschwüresbildung übergeht. Diese Geschwüre, die zuweilen auch als eine Menge kleiner weißgrauer Pünktchen erscheinen, die sich oft aber schon in wenig Stunden ausbreiten, bedecken sich dann weiterhin mit dickeren oder dünneren brandigen Borken und greifen theils nach der Tiefe zu, theils in der Ausdehnung schnell um sich, so daß sie sich nicht nur allein im Munde, im Rachen bis zum Kehlkopf und Schlunde, sondern auch in der Nase ausbreiten. Sie sondern eine sehr scharfe, fressende und übelriechende Jauche ab, durch welche die Kranken einen die Atmosphäre verpestenden Geruch um sich verbreiten. Dabei ist das Schlucken nicht so überaus beschwerlich, die Respiration wird besonders nur dann bedeutend behindert, wenn der Kehlkopf mit ergriffen ist, die Stimme aber wird heiser und das Sprechen geschieht nur mit Mühe. Nicht selten sind zugleich die Parotiden entzündet und angeschwollen, dasselbe gilt auch von den gesammten Speichel- und Lymphdrüsen des Halses, unter welchen Umständen dann die Eröffnung des Mundes bedeutend gehindert wird.

Auch bildet sich unter diesen Umständen wohl eine oedematöse Anschwellung der Wangen und des Halses aus.

Die Genesung erfolgt mit dem Nachlaß des Fiebers, einem dicken schwarzen Bodensatz im Urin, unter der Fortdauer eines gelinden Speichelflusses, mit allmähliger Verminderung der Geschwulst und bei einer eintretenden Reinigung der brandigen Geschwüre. Auch will man einen günstigen Einfluß des Nasenblutens auf die Heilung des Uebels beobachtet haben. Die Genesung erfolgt übrigens innerhalb 7—14 Tagen. Das Abstoßen der brandigen Theile und die Heilung der Geschwüre füllt jedoch meist eine längere Zeit aus. Der Tod nahet unter der fortdauernden Verschlimmerung des fauligen Fiebers und dem Umsichgreifen der brandigen Zerstörung heran. Er erfolgt zuweilen sehr schnell, öfter aber auch erst später in Folge der Verschwärung.

Obgleich die brandige Bräune mit einem sehr verschiedenen Grade der Bösartigkeit in den einzelnen Epidemieen sich dargestellt hat, und obgleich es so gutartige Epidemieen gegeben haben soll, daß eine ärztliche Behandlung kaum erforderlich gewesen ist, so gehört sie dennoch zu den lebensgefährlichsten und tödtlichsten Krankheiten, und es giebt einzelne Beispiele, welche für eine pestartige Bösartigkeit derselben zeugen. Die gutartigeren Epidemieen beziehen sich indessen wahrscheinlich auf eine Verwechselung der Angina pseudomembranacea mit der brandigen Bräune.

Was die Behandlung der Angina putrida anbetrifft, so finden sich auch hierüber bei den älteren Aerzten die widersprechendsten Ansichten.

Ueber die Anwendung der Blutentziehungen sind die Meinungen sehr getheilt, Alle empfehlen jedoch die größte Vorsicht bei derselben. Im Allgemeinen läßt sich annehmen, daß stärkere Blutentziehungen überall geschadet haben, ja selbst oft schnell einen tödtlichen Ausgang herbeiführten; daß jedoch in denjenigen Fällen, wo die Krankheit mit einem activen Fieber und mit einem stärker ausgebildeten Reizungsstadium begann, ein mäßiges Aderlaß einen gelinderen Verlauf derselben herbei-

führte. Mead will besonders gute Folgen von frühzeitig veranstalteten Scarificationen gesehen haben, andere Aerzte berichten das Gegentheil. Sie schaden, wie die Blutentziehungen überhaupt, überall, wo der Uebergang zum Brande bereits im Beginnen ist.

Wichtig ist es, gleich im Anfang der Krankheit die Digestionsorgane von der etwa vorhandenen Anhäufung schädlicher Stoffe zu befreien. Nach Umständen wird dies durch Brechmittel oder gelinde Abführungen zu bewerkstelligen sein, wozu das Rheum und die Pulpa tamarindorum am geeignetsten sein dürften. Aeltere Aerzte rühmen die ausgezeichneten Wirkungen des Calomels, besonders in Verbindung mit Rheum. Ja Einige wollen durch dies Mittel sogar einen Speichelfluß hervorgerufen und dadurch den größten Nutzen bewirkt haben.

Zur inneren Anwendung haben die meisten älteren Aerzte die Diaphoretica, Excitantia, die China und die Säuren empfohlen.

Es gelten hierbei überhaupt wohl dieselben Regeln, welche bei der inneren Kur des Brandes maaßgebend sein müssen.

Viele rühmen den Nutzen der Blasenpflaster, wenn sie frühzeitig am Halse applicirt werden.

Zur äußeren Behandlung sind im Anfange erregende und adstringirende Gurgelwässer von Speciebus aromaticis, Decoct. chinae, quercus, mit Wein bereitet und mit Essig oder Alaun vermischt, später neben denselben reizende Mittel unmittelbar auf die brandigen Stellen anzuwenden, wozu sich besonders eine concentrirte Auflösung von Chlorkalk und Chlornatrum, die Salzsäure mit Tinct. myrrhae u. s. w. eignen dürfte. Die älteren Aerzte haben hierbei sehr verschiedenartige Mittel in Anwendung gebracht.

Von den

Entzündungen der zum chylopoetischen Apparat gehörigen Organe.

Von
der Entzündung des Verdauungskanals.

§. 87.

Die Entzündung des Verdauungskanals schließt eine Reihe von verschiedenen Krankheitszuständen ein, welche von den älteren Aerzten bei weitem nicht sorgfältig genug erkannt und gewürdigt worden sind, und die sich in dem uns von ihnen überlieferten Bilde der Gastritis und Enteritis keineswegs vollständig zusammenfassen lassen.

Durch den Einfluß der sogenannten physiologischen Medizin in Frankreich und besonders durch die genaueren anatomisch-pathologischen Forschungen der neusten Zeit sind wir im Gebiete der Erkrankungen des Verdauungskanals bereits zu großen Aufklärungen gelangt, welche vorzugsweise der Lehre von der Entzündung eine ganz veränderte Gestalt geben. Hat Broussais Lehre von der Gastroenteritis wegen ihrer zu weiten Ausdehnung auch keinen allgemeinen Eingang finden können, so hat sie doch ohne Zweifel den Nutzen gestiftet, daß sie die Aufmerksamkeit der Aerzte auf das entzündliche Erkranken des Verdauungskanals und den Einfluß desselben auf die asthenische Fieberbildung mehr hingelenkt und dadurch zu werthvollen Entdeckungen geführt hat. Wollten wir die Geschichte dieser Krankheitszustände verfolgen, so würden wir finden, daß die jetzt allgemein anerkannten Thatsachen von dem eigenthümlichen ent-

zündlichen Erkranken der Schleimhaut des Verdauungskanals und ihrem Einfluß auf das Hervortreten asthenischer Fieberkrankheiten von deutschen Aerzten längst erkannt und zur Beachtung aufgestellt worden sind, worüber uns Lesser in dem weiter unten angeführten Werke die überzeugendsten Beweise aufgeführt hat; doch würden wir zugleich auch gestehen müssen, daß die Stimmen einzelner tüchtiger Beobachter ohne Anklang verhallt waren, und daß erst in der allerneuesten Zeit durch die von Frankreich aus ergangene Anregung und unter dem Einfluß der pathologischen Anatomie das Terrain gewonnen worden ist.

Ueberblicken wir jetzt die Lage der Sache, so finden wir, daß die neuen Entdeckungen bei vielen älteren Aerzten noch gar nicht die gebührende Würdigung gefunden haben, bei vielen jüngeren aber mit ihrem Einfluß auf die Krankheitsbildung entweder über die Gebühr, oder doch zu einseitig angeschlagen werden; daß aber überhaupt die Masse der durch Erfahrung am Krankenbette und die pathologische Anatomie gewonnenen Thatsachen für die praktische Benutzung noch zu wenig gesichert worden ist, und die gesammte Lehre von der Magen- und Darmentzündung, zum Theil im Kampf mit der alten Lehre vom Morbus gastricus, sich noch in einem verworrenen Zustande befindet. In die von der französischen Schule aufgestellte Lehre von der Gastroenteritis kann zum Nachtheil einer gründlichen pathologischen Einsicht und mit Wegläugnung einer von den Säften ausgehenden materiellen Grundlage der gastrischen Krankheitsbildung sehr viel gelegt werden, und wir haben uns zu hüten, daß wir uns nicht durch den Einfluß derselben zu einer für die Praxis höchst schädlichen Einseitigkeit verleiten lassen. Bei der Beschreibung der in den Begriff der Gastroenteritis aufgenommenen einzelnen verschiedenartigen Krankheitszustände wird sich hierüber ein Mehreres sagen lassen.

Um die große Mannigfaltigkeit der bei der Entzündung des Verdauungskanals in Betracht kommenden einzelnen Krankheitsformen in eine Uebersicht zu bringen, wird man dieselben zunächst nach ihrem verschiedenen Sitz in den einzelnen Abthei-

lungen desselben und in den einzelnen constituirenden Geweben aufzufassen haben.

In der ersteren Beziehung haben wir es mit Entzündungen des Magens und des Darmkanals nach seinen einzelnen Abtheilungen oder in beiden Theilen zugleich zu thun. Nur bei der substanziellen Entzündung tritt diese Verschiedenheit recht bestimmt hervor, bei allen übrigen Formen ist die räumliche Begrenzung der Entzündung in vielen Fällen weniger genau zu erkennen, wenn gleich immer zu beachten.

In der zweiten Hinsicht haben wir es mit Entzündungen der Schleimhaut, der äußeren serösen Haut und der aus Zellgewebe gebildeten Tunica propria und der Muskelhaut zu thun. Diese Entzündung der zuletzt genannten Theile bedingt die sogenannte phlegmonöse oder substanzielle Magen- und Darmentzündung. Es sind demnach alle Entzündungen des Magens und Darmkanals entweder

I. Entzündungen der Schleimhaut, die sich freilich wieder in mehrfachen Formabweichungen darstellen; oder
II. Entzündungen der serösen Haut, oder endlich
III. das Zellgewebe und die Muskelhaut ergreifende Substanzentzündungen.

Unter diesen drei Hauptformen der Magen- und Darmentzündung werden die anderweitigen Modificationen in der Ausbildung des Krankheitsprozesses zweckmäßig aufgestellt werden können.

---

1. Von der Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanals.

§. 808.

Die Schleimhaut des Verdauungskanals spielt im thierischen Haushalte in mehrfacher Hinsicht eine große Rolle, und es ist ein Verdienst der neuesten Forschungen im Gebiete der

Heilkunde, daß ihre verschiedenen Erkrankungsweisen und besonders die sich in derselben ausbildenden Entzündungszustände einer sorgfältigeren Untersuchung unterworfen worden sind. War die Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals den früheren Aerzten auch bereits bekannt, so hat dieselbe doch erst in der neuesten Zeit die gebührende Anerkennung ihrer Wichtigkeit gefunden.

Leffer hat in der unten angeführten Schrift die Literatur über den betreffenden Gegenstand gesammelt, worauf ich hier verweise, indem ich nur die wichtigeren neueren Schriften, welche ausführlicher auf die Erörterung der Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut eingehen, nachstehend aufführe:

Brouffais, Vorlesungen über die gastrischen Entzündungen. A. d. Franz. v. Fleck. Rudolst. 1829.

Billard, die Schleimhaut des Magens und Darmkanals im gesunden und kranken Zustande. A. d. Franz. v. Urban. 2. Aufl., Leipzig 1833.

Gendrin, anatomische Beschreibung der Entzündung, B. 1. S. 394.

Abercrombie, Untersuchungen über die Krankheiten des Magens und Darmkanals u. s. w. Aus dem Engl. v. van dem Busch, Bremen 1830.

Leffer, die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut des Verdauungskanals, mit Kupfertafeln. Berlin 1830.

Bretonneau sur la dothienenterite. Lancette franc. 1829. Archives generales de medicine 1829.

Louis, Recherches anatom. patholog. et therap. sur la maladie connue s. le nom de gastroenterite, fievre putride etc. Paris 1829.

Eisenmann, die Krankheitsfamilie Pyra, Schleimhautexantheme. Erlangen 1834.

§. 809.

Bevor ich zur Beschreibung der Entzündung der Schleimhaut des Verdauungskanales übergehe, will ich zuvor eine kurze Andeutung des anatomischen Verhaltens und der physiologischen Function derselben geben, um daraus einige Folgerungen über die in derselben begründete Disposition zur Entzündungsbildung und ihre besondere Gestaltung, so wie über ihren Einfluß auf

den gesammten Lebensprozeß zu machen, die für die Aufklärung des Gesammtverhältnisses der hier in Rede stehenden Krankheitsbildung von Wichtigkeit sein dürften.

Die constituirenden Theile dieser Schleimhaut sind dieselben, welche in allen Schleimhäuten gefunden werden, dennoch zeigt ihr anatomisches Verhalten manches Abweichende. Die wesentlichsten, bei der Krankheitsbildung einflußreichen Momente lassen sich kurz auf folgende Umstände zurückführen.

Die ganze Haut ist mit einem dünnen Lager mehr oder weniger zähen Schleimes überzogen, welches ganz wesentlich zum gesunden Zustande derselben zu gehören und die Stelle des Epitheliums zu vertreten scheint, welches nur mit großer Schwierigkeit vom Schlunde aus bis zum Magen zu verfolgen ist.

Die Schleimhaut des Magens und Darmkanals ist sehr fein, weich, fühlt sich gleichsam filzig an, ihre Dicke ist an verschiedenen Stellen verschieden, sie bildet überall Falten, deren Beschreibung hier übergangen werden kann, und ist überall mit Zotten besetzt, die jedoch im dünnen Darmkanale am stärksten hervortreten.

Vorzugsweise ist die größere Zahl von Schleimbälgen zu beachten, die zwar überall vorhanden sind, im Ileum und in der Gegend des Coecums aber besonders truppweise an einander gereiht und größer erscheinen.

Die Schleimhaut hat im gesunden Zustande bei Kindern eine blaßröthliche, bei älteren Personen eine mattweiße Farbe. Während der Verdauung wird sie rosenfarbig, aber auch wohl kirschroth; sie röthet sich überhaupt überaus leicht, besonders in Folge einer aufgeregten Blutbewegung und einer größeren Schärfe des Magen- und Darminhaltes, weßhalb auch eine stärkere Röthung beim leeren Zustande in Folge der Einwirkung der Magen- und Darmsäfte vorhanden sein soll.

In den oben erwähnten Zotten findet vorzugsweise die Verzweigung der Kapillargefäße der Pfortader Statt, was für ihre physiologische Function entscheidend sein muß. Außerdem empfängt die Magen- und Darmschleimhaut zugleich einen be-

deutenden Blutreichthum von den unmittelbar aus der Aorta entspringenden Arterien der Oberbauchgegend und des Mesenteriums. Sie hat zugleich einen großen Reichthum von Lymphgefäßen, welche mit den Mesenterialdrüsen in Verbindung stehen, und ist nicht minder reich mit Nervenpapillen ausgestattet, welche von Nervenzweigen gebildet werden, die theils der reproductiven Sphäre, theils aber dem excitomotorischen Apparate angehören und an den Endpunkten des Verdauungskanals mit den einfachen Bewegungs- und Empfindungsnerven communiciren.

Aus diesen Andeutungen über das anatomische Verhalten der Schleimhaut des Magens und Darmkanals läßt sich schon entnehmen, daß dieselbe zu denjenigen Theilen gehöre, welche eine im höheren Grade ausgesprochene Geneigtheit zur Entzündungsbildung bekunden. Durch die Zellgewebsschicht, welche ihre Verbindung mit der Muskelhaut vermittelt und sich äußerst gefäßreich darstellt, ist zugleich der Fortpflanzung jener Krankheitsbildung ein großer Vorschub geleistet.

Ihr unmittelbarer Zusammenhang mit der äußeren Haut und allen übrigen Schleimhäuten begründet zugleich eine sehr weit ausgebreitete Sympathie, wodurch die gedachte Entzündungsfähigkeit in einem höheren Grade begünstigt wird.

In der physiologischen Function liegt aber außerdem ein besonders begünstigendes Moment, so wie für die Entzündungsbildung im Allgemeinen, so auch zu besonderen Richtungen derselben.

Sie umfaßt zunächst den Inhalt des Magens und Darmkanals und ist dadurch vielfachen chemischen, mechanischen und dynamischen Insulten ausgesetzt.

Sie ist Resorptions- und Absonderungsorgan zugleich und unterliegt in diesen Functionsäußerungen, in Folge der örtlichen Reizung und ihres ausgebreiteten Consensus, leicht Störungen. Sie ist Schleim absonderndes Organ, sie sondert den Succus entericus und gastricus ab, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß die Absonderung in den Schleimbälgen in den einzelnen Theilen des Magens und Darmkanals sich

verschieden verhalte und daß hierin auch ein besonderer Grund für das eigenthümliche entzündliche Erkranken der Schleimbälge zu suchen sei.

Auf gleiche Weise verhält es sich auch wohl mit der Resorption durch die venösen Kapillar- und Lymphgefäße.

Es muß außer diesen Functionen aber auch noch eine unmittelbare dynamische Wechselwirkung in Betracht gezogen werden, welche zwischen dem Inhalte des Magens und Darmkanals und den Nervenpapillen besteht, und durch welche eines Theils der chemische Prozeß unter den Einfluß des Lebens gestellt wird, andern Theils aber auch, wie sich aus der unmittelbar erregenden Wirkung der Speisen, Getränke und Arzeneien folgern läßt, eine Restauration des Nervenprinzips auf diesem Wege vermittelt zu werden scheint.

Hat die Magen- und Darmschleimhaut durch ihren großen Gefäß- und Nervenreichthum schon an und für sich eine größere Befähigung zur Entzündungsbildung, so wird die Gelegenheit für eine solche aber noch besonders gesteigert:

a) durch die reichliche Gelegenheit zur lokalen Reizung durch den Magen- und Darminhalt;
b) durch den ausgebreiteten und lebhaften Consensus und die dadurch gesteigerte Empfänglichkeit zur Aufnahme von Krankheitsreflexen;
c) durch die leicht eintretende Abweichung ihrer Absonderungsvorgänge;
d) durch die Rückwirkung jeder bedeutenderen Circulationsstörung, besonders im Pfortadersystem, auf den Stand der Blutanfüllung in derselben.

Die in ihr aufgetretene Entzündung pflanzt sich aber auch besonders gern nach verschiedenen Richtungen hin fort:

a) durch das Zellgewebe auf die Muskel- und seröse Haut;
b) durch die Lymphgefäße auf die Mesenterialdrüsen.
c) Auch bildet sie gern Reflexe nach der äußeren Haut.

Hinsichtlich ihrer Rückwirkung auf den gesammten Lebensprozeß ist besonders zu beachten:

a) die gestörte Resorption und Chylusbildung, welche einen schnellen Verfall der Reproduction, Blutarmuth und Cachexie zur Folge hat.

b) die Einwirkung auf eine Functionshemmung der Nerven, wodurch dem diese Entzündungen begleitenden Allgemeinleiden so häufig ein asthenischer und nervöser Charakter aufgedrungen wird.

Aus diesen Umständen erklärt es sich auch, daß die Darmschleimhautentzündungen in ihrem Verlauf ein Stadium asthenicum aufnehmen müssen, sobald sie nur irgend zu einem bedeutenderen Grade der Ausbildung gelangt sind.

§. 810.

Bevor ich auf die Erörterung des ursächlichen Verhältnisses und der Differenzen der Darmschleimhautentzündung eingehe, wird es nicht am unrechten Orte sein, über ihren Zusammenhang mit der gastrischen Krankheitsbildung einige Worte zu sagen.

Es wird kein gründlich beobachtender Arzt darüber einen Zweifel erheben, daß bei der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung eine in einer besonderen Diathese des Blutes ausgesprochene materielle Grundlage einen Einfluß ausübe, welche in verschiedenen Modificationen vorhanden sein kann. (Siehe meine klinischen Mittheilungen, Heft II., Greifswald 1834.) Diese tendirt zu einer Ausscheidung im Leibersystem und in der Schleimhaut des Magens und Darmkanals, und bedingt eben hierdurch eine gesteigerte Reizempfänglichkeit und einen größeren Vollblütigkeitszustand im Pfortadersysteme.

Mit der Veränderung jener gastrischen Diathese und dem höheren und niederen Grade ihrer Ausbildung verändert sich zugleich die Richtung der Ausscheidung, die Qualität derselben und der vorwaltende Reizungszustand in den einzelnen Abtheilungen des Digestionsapparates, fällt und steigt auch die Erkrankungsfähigkeit derselben. Hieraus erklären sich zum Theil die Differenzen der gastrischen Krankheitsbildung.

Diese tritt jedoch erst hervor, wenn auf irgend einem

Wege eine Schwankung in der Gleichmäßigkeit des Lebensprozesses eingeleitet und eine Störung in den naturgemäßen Absonderungsvorgängen eingeleitet worden ist, wozu die durch die gastrische Diathese bedingte Steigerung der Reizempfänglichkeit einen Vorschub leistet. Es sind theils lokale Reizungen der Schleimhaut durch Indigestion erzeugt, theils ist es der rückwirkende Einfluß einer fieberhaften Aufregung auf die gedachten Secretionsorgane, am häufigsten aber ist es die Erkältung, die von der äußern Haut auf die Schleimhaut zurückwirkt, welche die Krankheitsbildung einleiten.

Diese bleibt nun entweder auf einer niederen Stufe, auf dem Grade der Congestion und einer leichteren Reizung, stehen und erlangt ihre Entscheidung durch die Förderung der gastrischen Krise, im Wege der Absonderung durch die Leber, so wie durch die Magen- und Darmschleimhaut; dies ist die einfache Gastrosis, der gastrische Congestivzustand, der nun mit galliger, schleimiger oder zwischen beiden in der Mitte stehender Qualität der Absonderung und bald mit mehr oder weniger Hinneigung zur Entzündung sich darstellt.

Oder aber die Reizung erhebt sich theils in Folge der intensiveren Wirkung der Gelegenheitsursache, theils aber auch in Folge der höher gesteigerten gastrischen Diathese und der reizenderen Beschaffenheit der Absonderung bis zum Grade der Entzündung, die sich nun eben häufig als Schleimhautentzündung ausspricht, niemals aber als eine reine ächte Entzündung besteht, sondern immer durch das materielle qualitative gastrische Element sowohl in ihrer Richtung, ihrer Form, als ihrem Charakter näher bestimmt wird.

Hieraus erklärt es sich, daß die Schleimhautentzündungen des Magens und Darmkanals mit der gastrischen Richtung der Krankheitsbildung in einem sehr innigen Zusammenhange stehen, und daß die Verschiedenartigkeit, mit welcher sich dieselben darstellen, vorzugsweise von dem speciellen Verhalten der gastrischen Diathese zu verschiedenen Zeiten und bei den verschiedenen Individuen näher bestimmt wird.

Daß es übrigens auch Schleimhautentzündungen giebt, die

mit der gastrischen Diathese in keinem ursächlichen Zusammenhange stehen, läßt sich leicht erachten, wird auch weiter unten genügend dargethan werden.

§. 811.

Aus dem Vorstehenden ergiebt sich schon, daß die Constitutio stationaria gastrica als das vorzüglichste allgemein disponirende Moment für die Ausbildung der Schleimhautentzündung betrachtet werden müsse, und daß von dem besondern qualitativen Verhalten derselben vorzugsweise auch die Bestimmung der speziellen weiter unten anzuführenden Entzündungsformen abhängig werde. Unter dem Einfluß der Constitutio stationaria gastrica wird diese Disposition durch den gleichzeitigen Einfluß der Jahreszeit noch besonders gesteigert. Die Schleimhautentzündung ist vorzugsweise eine Krankheit des Spätsommers, des Herbstes und des Frühlings. Sie tritt besonders dann auf, wenn in einem heißen Sommer kühle Nächte eintreten, wenn der Winter mehr feucht als kalt bleibt und auch der Frühling durch eine naßkalte Witterung sich auszeichnet. Zur Zeit des Spätsommers, des Herbstes und des Frühlings steigert sich die Verbreitung der Krankheit hin und wieder zur Epidemie. In feuchten und sumpfigen Gegenden kömmt sie ebenfalls häufiger vor und steigert sich auch dort unter dem Einfluß der Jahreszeiten nicht selten zu einer epidemischen Verbreitung.

Unter den individuell disponirenden Momenten ist vorzugsweise das Alter und die Constitution zu beachten. Im kindlichen Lebensalter ist die Schleimhautentzündung des Verdauungskanals eine häufige Krankheit, sie tritt hier besonders häufig unter der Form der Erweichung auf. Eben so sehr zeichnet sich das Knaben- und Jünglings-, selbst das frühere Mannesalter durch eine nicht seltene Geneigtheit zur Ausbildung der Krankheit aus, diese nimmt dann ab im späteren Mannesalter und steigert sich wieder im Greisenalter, in welchem jedoch nur eine Disposition zur Ausbildung besonderer Formen sich kundgiebt. Am meisten ist die venöse und lymphatische Consti-

tution für die Ausbildung der Schleimhautentzündungen des Verdauungskanals geneigt; es wird diese Disposition aber noch gesteigert durch den Einfluß eines ausgearteten atrabilarischen und dyscrasischen Constitutionsverhältnisses.

Unter den Gelegenheitsursachen steht die Erkältung oben an, welche die Störung der Function der Schleimhaut einleitet, eine Gastrosis anfacht und aus dieser die Entzündung hervorgehen läßt.

Ein Gleiches kann durch eine fehlerhafte Diät, den Genuß schlechter und verdorbener Nahrungsmittel, Indigestion aus Ueberladung des Magens, krankhafte Zurückhaltung der Faeces, eine Saburra biliosa, pituitosa, Würmer, Gifte und Arzeneien hervorgebracht werden.

Häufig geht die Bildung der Schleimhautentzündung aber auch von andern und besonders von Fieberkrankheiten aus. Sie ist ein häufiger Begleiter der exanthematischen Fieberkrankheiten, gesellt sich auch häufiger zu asthenischen Fiebern in Folge der Störung des Blutumlaufes und der dadurch bedingten Stasis sanguinis in den Schleimhäuten.

Häufiger beobachten wir sie auch als Folge der allgemeinen Säftecolliquation und darum auch im Stadium colliquativum der Phthisis.

In einer besonders nahen Beziehung steht die Ausbildung derselben aber auch mit Stockungen des Blutes im Pfortadersystem und anomalen Hämorrhoiden, so wie mit der Gicht-Dyscrasie.

Entzündliche Krankheitszustände der äußeren Haut, besonders wenn sie eine bedeutendere räumliche Ausdehnung erlangt haben, ziehen die Schleimhaut des Magens und Darmkanals sehr häufig ins Mitleiden. Daher rufen die acuten Exantheme sehr leicht ein entzündliches Leiden der Schleimhaut hervor. Das Erysipelas universale bedingt fast immer ein entzündliches Mitleiden der Magen- und Darmschleimhaut und erlangt eben dadurch seine große Gefahr. Weiter ausgedehnte Verbrennungen auf der Haut ziehen immer eine Magen- und Darmschleimhautentzündung nach sich und werden eben hier-

durch so oft tödtlich. Hinsichtlich der Rose und der exanthematischen Krankheiten kommen auch hin und wieder Metastasen in Betracht.

Endlich haben wir specifisch-atmosphärische Ursachen, z. B. bei der Ruhr, in Betracht zu ziehen, auch wohl die Bildung und Einwirkung eines Contagiums bei einzelnen Formen der Magen- und Darmschleimhautentzündung nicht ganz in Abrede zu stellen.

Die hier angedeuteten ursächlichen Verhältnisse werden übrigens bei den weiter unten zu beschreibenden Formen der Magen- und Darmschleimhautentzündung näher erörtert werden.

§. 812.

Die anatomisch-pathologischen Veränderungen, welche die Entzündung in der Schleimhaut des Magens und Darmkanals hervorbringt, sind oft sehr schwierig zu würdigen, da gewisse Veränderungen derselben, die sich bei der Entzündung finden, nicht nur allein von andern Krankheiten hervorgebracht werden können, sondern auch wohl erst nach dem Tode entstehen. Man wird daher bei der Beurtheilung derselben nicht nur allein den gesunden Zustand vor Augen haben, sondern auch die gesammten, während der Krankheit und nach dem Tode Statt gehabten Umstände sorgfältig berücksichtigen müssen.

Die Röthe, als das erste und wichtigste Zeichen der Entzündung, weicht schon sehr ab, je nachdem die Entzündung sich mehr auf die eigentliche Zottenhaut, oder mehr allein auf die Schleimbeutel erstreckt hat. Im ersteren Falle ist sie viel entschiedener ausgesprochen und mit anderen Veränderungen der Secretion und des Gewebes gepaart, als im letzteren. Aus diesem allgemeinen Befunde ergiebt sich schon ein Unterschied im Sitz der Entzündung, der für ihren Verlauf und ihre Folgen sehr bestimmend wird.

Was die Röthe anbetrifft, welche die Entzündung der eigentlichen Zottenhaut auszeichnet, so stellt sich dieselbe verschieden dar. Bald ist sie punktirt und fleckig und von einer baumartigen Verästelung der Kapillargefäße umkreiset, bald ist

sie streifig, bald aber auch gleichmäßiger ausgebreitet. Ihrer speziellen Beschaffenheit nach differirt sie eben so sehr, sie erscheint hell, dunkel saturirt, livid entfärbt, braun, selbst ins Schwärzliche übergehend.

Mit der Röthe finden wir zugleich eine veränderte Secretion. Diese ist entweder als vermehrte Schleimabsonderung ausgesprochen, wo wir dann gewöhnlich eine gelbe zähe Schleimdecke finden, oder sie fehlt ganz und die stark gerötheten Schleimhaut erscheint trocken, oder aber es hat sich eine pseudo-membranöse Ausschwitzung durch die veränderte Absonderung der §. 809. angedeuteten natürlichen Schleimdecke gebildet, die im Magen und bei Kindern mehr fest, bei Erwachsenen mehr breiig erscheint.

Wir finden zugleich eine stärkere Entwickelung der Falten, einen aufgelockerten schwammigen Zustand der Schleimhaut, auch wohl eine seröse Anhäufung im Zellgewebe unter derselben, in einzelnen Fällen auch eine auffallende Verdünnung oder eine Erweichung der Substanz, Putrescenz und wirklichen Brand.

Bei dem vorzugsweisen Ergriffensein der Schleimbälge erscheinen diese stärker entwickelt, öfter schwammig hervorgetrieben.

Billard unterscheidet drei Grade in der Entwickelung dieser Entzündung. Der erste Grad wird bezeichnet durch einfache Anschwellung und Röthe der Drüse und einen entzündlichen Hof an der Basis derselben, wobei die Geschwülste zerstreut und isolirt sind. Die vorgeschrittene Entzündung wird characterisirt durch eine breitere Basis jeder Anschwellung, Vermischung derselben mit den benachbarten Geschwülsten, sehr deutliche Auftreibung der Schleimhaut, zerrissene Gipfel der entzündeten Drüsen, aus welchen eine Art Eiterstock gepreßt werden kann. Beim weiteren Fortschreiten sieht man an dessen Stelle ein Geschwür, dessen Ränder bluten, aufgetrieben und nach außen gebogen sind, und dessen Grund öfter durch einen Blutklumpen ausgefüllt wird. Die Regio ileo-coecalis scheint der Scheidepunkt der Krankheit zu sein, daher sind die Geschwülste hier auch am meisten entwickelt, zusammenfließender und geschwüriger. Die Intensität der Krankheit vermindert sich in dem Maaße, als

sie von dieser Gegend mehr nach aufwärts oder unterwärts sich entfernt. Im Magen ist die Entzündung der Schleimbälge am wenigsten beobachtet worden. Sehr oft sind die Gekrösdrüsen ins Mitleiden gezogen, ja bei einer intensiveren Ausbildung der Krankheit fehlt dasselbe kaum jemals und erstreckt sich wohl gar auf die Tunica serosa.

Bei einer chronischen Entzündung der Drüsen, die bei scrophulösen Kindern, auch wohl aus andern Ursachen vorkömmt, liegt dem Krankheitszustande öfter eine Tuberkelbildung zum Grunde, immer entwickelt sich derselbe auch in diesem Falle in der Regio ileo-coecalis am stärksten.

Eine besondere Beachtung verdient auch die Blatterneruption, welche von mehreren Aerzten im Verlauf der Variola auf der Schleimhaut des Magens und Darmkanals beobachtet worden ist.

Deßgleichen kommen bei der chronischen Entzündung auch wohl Verdickungen und Verhärtungen der Schleimhaut und Ulcerationen vor, die nicht von den Drüsen, sondern von der eigentlichen Zottenhaut ausgehen.

§. 813.

Aus dem, was über die ätiologischen Verhältnisse der Magen- und Darmschleimhautentzündung im Allgemeinen und über die sie begleitenden anatomisch-pathologischen Veränderungen gesagt worden ist, ergiebt sich schon, daß dieselbe sich unter mehrfachen Formverschiedenheiten darstelle. Im Allgemeinen finden wir hier die auch bei anderen Schleimhäuten vorkommenden Verschiedenheiten. Abgesehen von der Reizung, welche einigen Arten des Morbus gastricus zum Grunde liegt, die ich als gastrischen Congestivzustand, Einige mit dem Namen Gastrosis, Andere aber als Katarrh der Magen- und Darmschleimhaut bezeichnen, sind folgende Hauptformen zu beachten.

A. Wir haben sowohl nach den Erscheinungen und dem Verlauf, als auch nach dem Befund der Leichenöffnungen eine erythematöse Schleimhautentzündung des Verdauungskanals zu unterscheiden. (Inflammatio tunicae mucosae tractus ali-

mentarii erythematosa.) Man hat sie auch die Rose der Magen- und Darmschleimhaut genannt. Sie stellt sich, abgesehen von den Differenzen in der Darstellung ihres Characters und den Modificationen, welche durch Combinationen bestimmt werden, sowohl als acute wie als chronische Form dar und hat ihren Sitz in der eigentlichen Zottenhaut.

B. An dieselbe reiht sich als eine besondere Art der erythematösen Entzündung die bis jetzt noch nicht genügend erforschte pseudomembranöse Form, welche die Stomatitis und Angina pseudomembranosa mit aufnimmt, mit dem Namen Diphtheritis belegt wird und ihren Sitz ebenfalls in der Zottenhaut hat.

C. Wir haben aber auch die Entzündung der Schleimbälge oder Drüsen als eine besondere für sich bestehende Krankheitsform zu unterscheiden, die man in der neusten Zeit Inflammatio folliculosa genannt hat.

D. Es giebt auch eine specifische, in der Form der Ruhr hervortretende, gemischte Schleimhautentzündung des Dickdarmes und vorzugsweise des Mastdarmes (Inflammatio dysenterica, Proctitis dysenterica), die den neurophlogistischen Krankheitsprozessen beizuzählen ist und die wir hier übergehen, da die Ruhr bereits im 2. Bande der Fieberlehre ausführlich von uns abgehandelt worden ist.

E. Wir haben auch die chronische ulcerative, meist mit Tuberkeln combinirte, gemischte Schleimhautentzündung und diejenigen krankhaften Zustände der Schleimhaut zu beachten, welche im Verlauf der acuten Exantheme auftreten und, wie bei den Pokken, eine besondere Form annehmen. Diese Formen gehören jedoch zu der erythematösen allgemeinen und partiellen Schleimhautentzündung, müssen aus den allgemeinen Entzündungssymptomen erkannt und mit Rücksicht auf ihre verschiedenen ursächlichen Verhältnisse gewürdigt werden, erheischen daher auch keine besondere Darstellung.

F. Endlich aber ist noch die Erweichung der Magen- und Darmschleimhaut als eine besondere Art der Entzündung zu betrachten. (Gastro- und Entero-malacie.)

In der Natur kommen diese einzelnen Formen nicht immer so genau abgesondert vor, sondern vermischen sich hin und wieder, wie ich denn z. B. die pseudomembranöse Form nur für eine besondere Modification der erythematösen halten kann, und wie am Krankenbette die Combination der folliculösen und erythematösen Formen sehr häufig zur Beobachtung sich darstellt. Ich werde die hier erwähnten Formen in dem Nachfolgenden schildern und dabei auf diese Zusammensetzungen aufmerksam machen. Die der Ruhr zum Grunde liegende Entzündung der Schleimhaut des Dickdarms will ich jedoch hier nur im Allgemeinen andeuten und rücksichtlich ihrer genaueren Darstellung auf das Kapitel von der Ruhr im 2ten Bande meiner Fieberlehre zurück verweisen.

A. Die erythematöse Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals, Inflammatio erythematosa s. erysipelatosa tunicae mucosae tractus alimentarii.

§. 814.

Die erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung bezeichnet jene Form der Entzündung, welche ihren Sitz in dem eigentlichen Gewebe der Schleimhaut hat und sich durch eine hervorstechende Röthe derselben zunächst kenntlich macht. Sie ist demnach außer den anderweitigen Entzündungserscheinungen durch eine Blutüberfüllung des Schleimhautgewebes vorzugsweise characterisirt, und tritt sowohl als selbstständig entwickelter idiopathischer, so wie als secundärer und symptomatischer Krankheitszustand auf. Ihrem Verlaufe nach stellt sie sich sowohl als acute, wie als chronische Krankheitsform dar, und besteht theils für sich, theils aber auch in Verbindung mit einer anderen, vorzüglich der pseudomembranösen und folliculösen Form.

1. Die acute erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung.

§. 815.

Sie gehört als selbstständige Krankheit im Allgemeinen zu den selteneren Krankheitsformen, häufiger beobachten wir sie als symptomatischen und secundären Krankheitszustand. In ihrer selbstständigen Ausbildung treffen wir sie öfter bei Kindern zur Zeit des Zahnungsprozesses und in Folge eines fehlerhaften Digestionszustandes, und zwar häufiger als Darmschleimhautentzündung in Begleitung einer Diarrhoe. Oefter spielt sie auch beim Cardiogmus und bei der Kolik der Kinder eine Rolle.

Bei Erwachsenen geht sie wohl aus gastrischen Reizungen, Vergiftungen u. s. w. hervor, vorzugsweise knüpft sie sich aber an die rosige Diathese, und dann beobachtet man sie in den intensiveren Graden ihrer Ausbildung, so weit ich aus eigener Erfahrung sprechen kann, am häufigsten bei Personen, die durch eine venöse Constitution und eine hervorstechende Plethora des Pfortadersystems ausgezeichnet sind, meist nach vorhergegangener heftiger Erkältung.

Als secundärer und symptomatischer Krankheitszustand kömmt sie vor im Verlauf heftiger Gallenfieber, besonders als Mitleidenschaftserscheinung bei ausgedehnteren Verbrennungen der Haut oder beim Erysipelas universale und repens, desgleichen im Verlauf des Scharlachfiebers, aber auch beim Faul- und Nervenfieber als Auswuchs dieser Krankheitszustände.

Eine häufigere Veranlassung zur Hervorbildung dieser Entzündung aus dem Morbus gastricus giebt der Mißbrauch erhitzender Mittel bei diesem Zustande.

§. 816.

Beginnt die erythematöse acute Schleimhautentzündung als primärer und selbstständiger Krankheitszustand, so hat sie meist Symptome der Gastrosis als Vorläufer, denn nur in

seltneren Fällen tritt sie plötzlich auf. Im erstern Falle klagt der Kranke über Mangel an Appetit, einen veränderten Geschmack im Munde, vermehrten Durst, eine schmerzhafte spannende Empfindung im Unterleibe, Auftreibung und Luftentwickelung in demselben, Mattigkeit, Unlust, leichte Anfälle von Frösteln mit abwechselnder Hitze, unruhigen Schlaf u. s. w. Diese Zufälle füllen öfter einen Zeitraum von mehreren Tagen aus, bis endlich ein fieberhaftes Allgemeinleiden andauernd wird. Im letzteren Falle beginnt das Erkranken mit einem deutlichen Frostanfalle. Die meisten Kranken klagen anfänglich über einen bitteren Geschmack, der jedoch später zu verschwinden pflegt. Anfänglich ist auch die Zunge belegt, die weiterhin trocken und krankhaft roth erscheint.

Im weiteren Verlauf des Krankheitszustandes haben wir nun zwei für die Behandlung besonders beachtenswerthe Zeiträume, das Stadium der vorwaltenden entzündlichen Reizung, oder Stadium activum, und das Stadium passivum, der passiven Stasis sanguinis und der begonnenen Lähmung zu unterscheiden. Das erste Stadium hat keine bestimmte Zeitdauer, diese verhält sich vielmehr in den einzelnen Fällen und bei den einzelnen Individuen verschieden, und das zweite Stadium nimmt gleichsam nur die aus der Einwirkung des ersteren hervorgegangenen Folgen auf, und bildet sich ganz allmählig aus demselben hervor. Oefter geht auch die acute Form in die chronische über.

Die Erscheinungen, welche die Krankheit im Allgemeinen bezeichnen, lassen sich auf folgende Hauptgruppen zurückführen. Wie schon bemerkt worden ist, beginnt dieselbe mit galligt gastrischen Erscheinungen und diese dauern auch so lange an, als durch die Intensität der Entzündung die Secretion noch noch nicht vollkommen aufgehoben worden ist. Das Vorhandensein einer galligen Saburra hat auch im Anfange nicht selten einen bedeutenden Einfluß auf das Hervortreten einzelner Symptome, z. B. des Schmerzes.

1. Topische Erscheinungen sind folgende:

a) Eine Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, die sich bald mehr im Magen, bald mehr in einem Theile des Darmkanals concentrirt, welche trotz der angewendeten antigastrischen Behandlungsweise fortdauert und sich mehr durch eine dumpfe schmerzhafte Spannung, das Gefühl eines beklemmenden Vollseins, als durch lebhafte Schmerzen ausspricht; indessen mischen sich solche in einzelnen Fällen doch auch von Zeit zu Zeit und besonders dann im Anfange mit ein, wenn es die Einwirkung eines Gallenreizes gilt. Der Schmerz wird durch den Druck vermehrt, nimmt auch wohl nach dem Genusse von Speisen und Getränk zu, wenigstens machen diese oft ein unangenehmes Gefühl im Magen.

b) Mit dem Schmerz verbindet sich eine mäßige Auftreibung des Unterleibes, das Gefühl des Vollseins, eine Beängstigung in den Präcordien, eine öfter wiederkehrende Neigung zum Aufstoßen, nicht selten auch ein Zwängen auf den Mastdarm; in vielen Fällen aber auch das Gefühl des Brennens und der Hitze im Magen und Darmkanal. Hieran knüpft sich dann auch ein besonders zu beachtendes übermäßiges Verlangen nach kühlem und säuerlichem Getränk, bei einer vollkommenen Appetitlosigkeit.

c) Hat die Schleimhautentzündung ihren Sitz vorzugsweise im Magen, so stellt sich nicht selten Uebelkeit, ein fruchtloses Würgen, wirkliches Erbrechen und eine besonders hervorstechende Präcordialangst, das Aufsteigen einer Hitze nach dem Schlunde, eine große Trockenheit des Mundes und ein sehr starker Durst ein.

d) Die Beschaffenheit der Zunge giebt ein besonders wichtiges diagnostisches Zeichen bei dieser Krankheit. Im Anfange ist sie zwar meist noch feucht und mit einem galligen oder schleimigen Ueberzuge bedeckt, sehr bald wird sie aber trocken, sehr roth, ihre Papillen stehen nicht selten aufgerichtet hervor, oder sie ist auch glänzend glatt, hin und wieder aber auch rissig. Bei einer tiefer sitzenden Entzündung der Darmschleimhaut bleibt sie jedoch auch oft feucht, erscheint dann auch wohl blasser. In den meisten Fällen zeugt aber ihre auffallende

Röthe und Trockenheit für einen gleichen Zustand in der Schleimhaut des Magens und Darmkanals.

e) Die Absonderung wird mit der beginnenden Entzündung wesentlich verändert, anfänglich vermehrt, bald aber in einen sehr zähen, gallig gefärbten Schleim verändert, der die Schleimhaut ganz überzieht und den wir oft noch nach dem Tode fest anklebend finden; auf der Höhe der Entzündung hört die Absonderung ganz auf.

f) Hin und wieder, und besonders wenn die Krankheit aus einem galligen Zustande sich hervorbildet, beginnt sie mit Durchfall, weiterhin finden wir jedoch am häufigsten Stuhlverstopfung.

2. An diese topischen Erscheinungen knüpfen sich nun viele Mitleidenschaftserscheinungen, unter welchen folgende die wichtigsten und beachtenswerthesten sind.

a) Die Kranken werden nicht selten beim Auftreten des Uebels von einem ziehenden Schmerze im Rücken und in den Gliedmaaßen befallen, den sie als sehr lästig beschreiben und der von der Mitleidenschaft des Rückenmarks hervorgerufen wird.

b) Alle klagen mehr oder weniger über einen dumpfen spannenden Kopfschmerz, Druck im Kopfe, Eingenommenheit desselben und eine Neigung zum Schlummern, ohne jedoch zu einem ruhigen, erquickenden Schlafe gelangen zu können. Einige klagen auch über einen stärkeren Grad von Schwindel, Sausen vor den Ohren, andere wenigstens im Anfange über eine gesteigerte Empfindlichkeit der Sinnesorgane und Neigung zum Träumen.

c) Bei vielen stellt sich ein consensuelles Mitleiden der Schleimhaut der Respirationsorgane und der Harnblase ein. Das erstere spricht sich aus durch einen trockenen, hin und wieder selbst quälenden Husten, das letztere durch einen schmerzhaften Drang zum Harnlassen. Bei vielen Kranken stellt sich die Urinabsonderung auch äußerst geringfügig dar.

d) Eine besondere Beachtung verdient die Veränderung des Gesichtsausdruckes. Schon vom Anfange der Krankheit

an bemerkt man eine verminderte Turgescenz, wenigstens einen öfteren Wechsel der Farbe im Gesichte. Ein mäßiger Collapsus des Gesichts tritt daher schon frühzeitig ein. Es bildet sich eine auffallend bleiche Umkreisung des Mundes, und auch die Nase wird bleich und spitz, die Augen fallen ein, das Gesicht wird länglich und der gesammte Gesichtsausdruck zeugt für ein bedeutenderes örtliches Leiden der Unterleibsorgane.

3) Das Fieber, was die erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung begleitet, spricht sich in folgender Weise aus.

Es tritt anfänglich activ auf, mit Frost und stärkerer Hitze ausgezeichnet, behauptet diesen activen Character auch so lange, als nicht durch die Intensität und die Dauer der Entzündung eine bedeutendere Beschränkung der Blutcirculation und der Nerventhätigkeit eingetreten ist; späterhin stellt es sich immer als asthenisches Fieber, bald mehr in der Grenze des Synochus, bald als ein leichterer Anklang des Nervenfiebers dar. Im Allgemeinen stellt sich der Fieberzustand jedoch, je nach der Ausdehnung, der Intensität der Entzündung und ihrer Verbindung mit der pseudomembranösen und folliculösen Schleimhautentzündung, so wie mit anderen Nebenkrankheitsprozessen, in vielfachen Abänderungen dar, und es lassen sich nur die Hauptzüge desselben bezeichnen.

Der Puls ist im Anfange immer ziemlich frequent und mäßig groß, wechselt jedoch in dieser letzteren Beziehung sehr ab, läßt auch immer eine gewisse Weiche erkennen. Im weiteren Verlauf wird er meist sehr frequent, weich, klein, leer und unregelmäßig.

Die Hitze ist bedeutend, der Kranke klagt über innere Hitze im Magen und Darmkanal, aber auch seine Haut ist meist sehr heiß und constant trocken, öfter erregt sie eine widerlich brennende Empfindung. Erst mit dem Nachlaß der Schleimhautentzündung wird die Haut feucht.

Hervorstechend ist im Allgemeinleiden das Gefühl der Mattigkeit und Hinfälligkeit mit Neigung zum Schwindel und

Eingenommenheit des Kopfes. Dies Mattigkeitsgefühl begleitet die Krankheit von ihrem Beginnen bis zum Ende. Der Kranke läßt den geschwächten Kräftezustand auch besonders beim Aufstehen aus dem Bette erkennen. Im späteren Verlauf nimmt diese Erschöpfung bedeutend zu, der Kranke taumelt, wenn er aufsteht, und zittert, wenn er sich bewegen will, nimmt auch eine mehr passive Lage im Bette an. Gleichzeitig macht sich schon frühzeitig eine verminderte Säfteturgescenz nach der Peripherie des Körpers bemerkbar, und im weiteren Verlaufe wird der Collapsus der Reproduction sehr auffallend. Alle Se- und Excretionen sind zugleich beschränkt, die Haut ist trocken, die Zunge erscheint roth und trocken, der Stuhlgang ist, wenigstens in den meisten Fällen, verstopft, der Urin wird sparsam gelassen und zeigt eine sehr veränderliche Qualität, manchmal ist er blaß, manchmal wieder sehr roth, meist jedoch klar.

Schon vom Anfang der Krankheit an läßt sich ein im verschiedenen Grade ausgesprochenes Mitleiden des Nervensystems erkennen. Der Kranke verhält sich im Ganzen mehr passiv, zwar mischen sich anfänglich ziehende Schmerzen im Rücken und in den Extremitäten, auch wohl ein deutlicher Kopfschmerz, Schluchsen und Würgen mit ein, später treten auch wohl öfter wiederkehrende Angstanfälle, besonders Beklemmungen in den Präcordien ein, meist klagt der Kranke aber im Verhältniß zum bedeutenderen Fieber und zum sichtbaren Verfall seiner Kräfte wenig, er neigt sich mehr einer geistigen Apathie zu, die ihn für jede lebhaftere Wahrnehmung unempfänglich macht. Dabei hat er jedoch eine entschiedene Neigung zu beängstigenden Träumereien, delirirt auch wohl gelinde, seltener aber macht sich ein krankhaft gesteigerter Nervenerethismus geltend, und wo solches geschieht, liegt der Grund meist allein in der Anlage des Subjectes. In seinem Fortschreiten erlangt der Fieberzustand jedoch den höchsten Grad der Schwäche, wobei der Kranke dann gewöhnlich in einen comatösen Zustand verfällt.

§. 817.

Aus der Beschreibung der Symptomengruppen, welche die acute erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung im Allgemeinen bezeichnen, geht schon hervor, daß, wenn die Krankheit auch als active Entzündungsform beginnt, sie doch in ihrer weiteren Fortbildung unter allen Umständen ein asthenisches Allgemeinleiden herbeiführt, was entweder als Synochus oder Nervenfieber sich darstellt und in seiner höheren Ausbildung die örtlichen Symptome der Schleimhautentzündung bedeutend überstrahlt.

Diese Umwandlung zum asthenischen Krankheitszustande erfolgt bald schneller, bald langsamer, je nach der Intensität und Ausdehnung der Entzündung und nach den besonderen ätiologischen Verhältnissen derselben. Die erythematöse Schleimhautentzündung des Verdauungskanals wird nicht selten durch die besondere Subjectsanlage in ihrer Ausbildung wesentlich modificirt und tritt auf, nicht allein als active, sondern auch als hypostatisch passive und cachectische, sogar als faulige Entzündung. Bei Personen, bei denen sich ein zerrütteter Zustand der Unterleibsorgane kund giebt, bei scorbutischen Personen, bei solchen, die an Anschoppungen der Leber und Milz, am Status atrabilarius leiden oder dem Einfluß der bösartigeren Sumpfluft längere Zeit ausgesetzt waren, giebt sich die Neigung zu Ausartungen des Characters und zu einer schnellen Umwandlung in ein asthenisches Allgemeinleiden, was bis zum Grade des Faulfiebers sich steigern kann, kund.

Was diese Umwandlung zum asthenischen Character aber selbst anbetrifft, so haben wir solche aus dem Einfluß der Entzündung auf den Lebensprozeß zu erklären. Sie ist in der Functionsstörung der Schleimhaut begründet.

Diese ist durch die Entzündung mehr oder weniger unfähig gemacht für das Geschäft der Absonderung und der Resorption, wodurch theils die Verdauung gestört und vollkommen aufgehoben, theils aber die Chylusresorption ganz unter-

brochen und somit dem Organismus die Zufuhr des Lebensmaterials abgeschnitten wird.

Wir haben aber auch das entzündliche Mitleiden der Nervenpapillen in Erwägung zu ziehen, welches sich vielleicht auf die Ganglien-Nerven weiter fortpflanzt, beim höheren Grade der Krankheit aber mindestens die dynamische Wechselwirkung mit dem Speisebrei in einem hohen Grade beschränkt und von dieser Seite her ebenfalls auf ein Sinken des Lebens in der reproductiven Nervensphäre mit hinwirkt. Aus diesem Mitleiden der Nervenpapillen müssen wir wohl die Theilnahme, welche sich im gesammten Nervensysteme ausspricht, vorzugsweise erklären.

Die symptomatischen und secundären Formen der acuten erythematösen Magen- und Darmschleimhautentzündung, wie wir sie besonders bei weiter ausgedehnten Verbrennungen und beim Erysipelas universale und repens aus Mitleidenschaft entstehen sehen, bilden sich aus dem zum Grunde liegenden Krankheitszustande mehr schleichend hervor, ziehen sehr bald ein asthenisches Allgemeinleiden nach sich und characterisiren sich übrigens durch dieselben Erscheinungen, welche die idiopathische acute Entzündung auszeichnen.

Im Verlaufe der acuten erythematösen Magen- und Darmschleimhautentzündung haben wir überhaupt noch zu bemerken, daß ihr actives Stadium eine sehr unbestimmte Dauer einnimmt, meist aber bald in den secundären asthenischen Zustand übergeht und dann sehr zum schleichenden Verlaufe hinneigt, so daß sich die Dauer des Gesammtkrankheitszustandes meist auf 3 — 4 Wochen und noch länger erstreckt. Zu beachten ist ferner, daß im Verlaufe desselben nicht selten bedeutendere Remissionen und neue Steigerungen vorkommen, hin und wieder sich auch wohl Anklänge eines intermittirenden Typus mit einmischen.

Die acute erythematöse Schleimhautentzündung des Verdauungskanals endet entweder mit dem Ausgang in Gesundheit, oder zieht, nachdem sie sich zu einem bedeutenderen asthenischen Allgemeinleiden hinübergebildet hat, durch Erschöpfung

der Lebenskraft oder durch Brand den Tod nach sich. Sehr selten mögen Folgekrankheiten, als Verschwärung und Verhärtung, beobachtet werden.

Geht die Krankheit zur Genesung über, so vermindert sich die Empfindlichkeit und Spannung im Unterleibe, der Durst mindert sich, die Darmausleerung geht wieder geregelter von Statten, der Fieberzustand läßt nach, die Haut wird feucht, die Urinabsonderung vermehrt sich, die Zunge wird feucht, der Appetit kehrt wieder zurück, der Kopf wird freier und der Kranke genießt wieder einen erquickenden Schlaf.

§. 818.

Die acute erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung stellt sich noch mit einigen besonderen Modificationen dar, welche eine Beachtung verdienen.

a) Es differiren ihre Erscheinungen und ihr Verlauf zunächst nach dem Sitze. Häufig nimmt sie vorzugsweise den Magen ein, in welchem Falle dann die Reizungssymptome sich nicht nur allein in der Magengegend am stärksten aussprechen, sich meist vorzugsweise in der Gegend der Cardia concentriren, sondern auch häufiger auf die Leber übertragen werden. Es kömmt eine acute und chronische Schleimhautentzündung des Magens ohne Theilnahme der Darmschleimhaut vor. Erstere ist meist mit einem galligten Krankheitszustande verbunden oder von einer Toxication ausgegangen, und der Arzt wird sie durch die bereits oben angegebenen, vorzugsweise die Magengegend einnehmenden Erscheinungen leichter erkennen können. Letztere ist öfter schwieriger zu erkennen, verknüpft sich gern mit einer chronischen Substanzentzündung und wird mit dieser zugleich näher gewürdigt werden.

b) Es stellt sich die in Rede stehende Entzündung verschieden dar, je nachdem sie aus einem gastrisch biliösen oder schleimigen Zustande hervorging und sich in denselben bei ihrem glücklichen Ausgange wieder zurückbildet. Insbesondere macht sich der Einfluß der Gallenreizung durch heftigere Schmerzanfälle, größere Unruhe und Angst, Durchfall und Steigerung

des Fiebers hin und wieder geltend. Es kommen auch Fälle vor, bei welchen die Schleimhautentzündung sich auf den gemeinschaftlichen Gallengang und die Gallenblase fortpflanzt und dadurch ein stärkerer Gallenerguß befördert wird.

c) Besonders beachtenswerth ist auch die häufigere Combination mit der folliculösen und pseudomembranösen Form, welche letztere freilich häufiger bei der chronischen, als bei der acuten erythematösen Entzündung vorkömmt. Ueber die erstere Combination wird bei der folliculösen Entzündung ausführlicher die Rede sein.

d) Endlich spricht die erythematöse acute Entzündung sich nicht immer mit gleicher Deutlichkeit aus, und wir haben in dieser Hinsicht eine manifesta und eine occulta zu unterscheiden. Die letztere kömmt vorzugsweise als symptomatische Entzündung vor, und wir haben bei gastrischen, nervösen und fauligen Fiebern besonders aufmerksam auf dieselbe zu sein.

2. Die chronische erythematöse Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals.

§. 819.

Sie kömmt häufiger vor als die acute und liegt besonders jenem Krankheitszustande zum Grunde, den man in neuerer Zeit Entkräftungsfieber der alten Leute genannt hat. Sie ist aber nicht allein dem höheren Alter eigenthümlich, sondern kömmt auch bei jüngeren Personen, besonders bei solchen vor, die an bedeutenden Stockungen im Pfortadersystem leiden. Selbst bei Kindern fehlt sie nicht und liegt öfter dem hartnäckigen Durchfall zum Grunde, der bei denselben hin und wieder vorkömmt. Cheyne machte zuerst auf die im höheren Alter vorkommende schleichende erythematöse Schleimhautentzündungen aufmerksam. (The Dublin Hospital Raports and Communications in Medicine and Surgery Vol. I. Dublin 1818. p. 36. und 37. Später hat Nagel über das Entkräftungsfieber der alten Leute, Altona 1829.) sich das Verdienst

erworben, den Krankheitszustand als einen besonderen hervorzuheben und genau und meisterhaft zu beschreiben.

Man kann eine partielle und eine mehr allgemein verbreitete chronische erythematöse Schleimhautentzündung unterscheiden. Die erstere befällt öfter allein den Magen oder nur einen einzelnen Theil des Darmkanals, besonders auch den Mastdarm, und da diese partiellen chronischen Entzündungen meist durch wenig deutlich ausgeprägte Symptome bezeichnet werden, so ist ihre Diagnose oft sehr schwierig. Von der chronischen Magenschleimhautentzündung wird bei der Gastritis substantialis chronica die Rede sein. Die Diagnose der partiellen chronischen Darmschleimhautentzündung müssen wir aber bilden mit Rücksicht auf die Anlage des Subjectes, die etwa vorhergegangenen Krankheiten und den langsamen Verlauf des bestehenden Leidens. Dies spricht sich aber so verschiedenartig aus, daß sich ein allgemeines Bild desselben nicht aufstellen läßt. Der Kranke klagt über mannigfaltige Verdauungsbeschwerden, es erzeugt die mäßigere entzündliche Reizung eine vermehrte und veränderte Absonderung, daher Durchfall, eine krankhafte Mischung der Faeces, öfter bedingt diese Entzündung auch eine anhaltende Obstruction, auch Schmerzgefühle, von Zeit zu Zeit eintretende leichte Fieberreizungen treten ein und die endlichen Folgen sind Infarctenbildung, Verengung des Darmkanals, Ulceration, die eine Phthisis intestinalis nach sich zieht.

Was aber die allgemeiner verbreitete erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung anbetrifft, so verhalten sich der Verlauf und die Erscheinungen derselben wie folgt.

Die Krankheit entwickelt sich sehr schleichend und beginnt meist mit Appetitlosigkeit, Unordnung im Stuhlgange und einer lästigen Müdigkeit und Entkräftung. Ohne eine deutlich ausgesprochene bestimmte Krankheitsform quälen sich die Kranken in diesem Zustande der Ermattung, bei mangelnder Eßlust, unbezwinglichem Hange zum Schlaf und zum Liegen, mehrere Wochen hindurch fort, mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung ihres Zustandes, bis sich nach und nach ein Fie-

herzustand beigesellt, der anfänglich bedeutend remittirt, öfter sogar auf mehrere Tage intermittirt, überhaupt aber die Eigenthümlichkeiten des schleichenden Fiebers annimmt. Mit diesen Fieberexacerbationen ist dann auch eine geringere oder stärkere Aufregung des Kranken verbunden, welche jedoch mit dem Nachlaß des Fiebers in die vorige Apathie wieder übergeht. Bei vielen Kranken sind diese Fieberanfälle auch weniger deutlich und bei solchen, bei denen die Entzündung als secundärer Krankheitszustand auftritt, fehlen auch die oben bemerkten Vorboten. Die wesentlichsten Züge der ausgebildeten Krankheit sind aber folgende.

Der Kranke hat einen Druck in den Präcordien, hin und wieder brennende Schmerzen im Halse und Beschwerden beim Schlingen, öfter äußert er Neigung zum Erbrechen, leidet auch wohl am öfteren Würgen. Sein Unterleib verräth hin und wieder einen dumpfen Schmerz und ist oft so sehr eingefallen, daß er ganz ausgehöhlt erscheint. Die Zunge aber ist besonders zu beachten. In der ersten Zeit der Krankheit ist sie mit einem dünnen weißen, seltener mit einem gelblichen Schleim bedeckt, worunter bereits hellrothe Papillen durchschimmern; dieser Ueberzug verliert sich aber sehr bald und sie nimmt nun ein feuerrothes Ansehen an, die Papillen ragen stark hervor und sie erscheint trocken. Characteristisch sind nun der anhaltende Mangel des Appetits, der meist vorhandene starke Durst, die ungewöhnlich träge Darmausleerung, so wie die verminderte, hin und wieder selbst schmerzhafte Urinausleerung. Der Mangel aller Eßlust ist ein ziemlich constantes Symptom, und nur in seltenen Fällen kehrt dieselbe auf kurze Zeit, dann aber meist mit einem Verlangen nach besondern Speisen zurück. Der Durst ist zwar in den meisten Fällen sehr stark, bei der Apathie, in welche die Kranken bald verfallen, fehlt er jedoch auch in einzelnen Fällen ganz. Die Stuhlverstopfung gehört aber mit zu den constantesten Zeichen der Krankheit, und man findet bei den Leichenöffnungen hin und wieder den Darmkanal noch mit harten Kothballen vollgepfropft. Die sparsame Urinabsonderung und

die Harnbeschwerden sind aber als Mitleidenschaftssymptome zu betrachten. Auch die Haut ist ganz trocken und nicht selten spröde und welk.

Der Puls weicht von der natürlichen Frequenz wenig ab, ist sogar bei alten Personen hin und wieder langsamer, nur in den bezeichneten Fieberexacerbationen ist er etwas beschleunigt. Anfänglich fühlt man ihn noch ziemlich gefüllt, nach und nach wird er aber weich und so klein und fadenförmig, daß man ihn kaum wahrnehmen kann. Dabei bleibt er öfter bis zum letzten Augenblicke des Lebens in seiner Frequenz unverändert.

Die Kranken lassen immer einen sehr bedeutenden Verfall der Reproduction wahrnehmen, ihr Gesicht ist im höchsten Grade eingefallen, die Augen sind tief in ihre Höhlen zurückgesunken, die Haut ist schmuzig gefärbt und welk; sie liegen regungslos da und sind fast bis auf die Haut und die Knochen abgemagert. Das Gemeingefühl der Kranken ist bedeutend vermindert, sie klagen wenig oder gar nichts, liegen theilnahmlos da, regen kaum ihre Gliedmaaßen, neigen zu einem fortdauernden Schlummer, ohne eigentlich fest zu schlafen. Gegen das Ende der Krankheit nimmt die Schlummersucht zu, zuletzt stellt sich ein betäubender Schlaf ein und endet mit dem Tode, so daß die Kranken meist sehr sanft zum ewigen Schlafe hinübergehen. Bei einigen kommen auch zuletzt noch wohl Aphthen und ein unwillkührlicher Abgang der Excremente vor.

Die Krankheit hat immer einen sehr schleichenden Verlauf, niemals endet sie vor 4—5 Wochen, meist schleppt sie sich aber 7—8 Wochen und noch länger fort.

Zeichen der beginnenden Genesung sind: Feuchtwerden der trockenen Zunge, dadurch verminderter Durst, ruhiger, erquickender Schlaf ohne Phantasieen, Abwesenheit von Uebelkeit und von Druck in den Präcordien, eine größere Munterkeit und Aeußerung von Theilnahme an der Umgebung, ein mehr gehobener, weicher Puls, eine warme feuchte Haut, Bildung eines weißlichen Sediments im Urin, wiederkehrende Eßlust, regelmäßiger werdende Stuhlausleerungen und Zunahme der Kräfte.

Die Leichenöffnungen weisen uns bei diesem Krankheitszustande folgende Erscheinungen nach.

Das Omentum bietet zunächst eine beachtenswerthe Erscheinung dar; es ist ganz leer von Fett, wie vertrocknet, aber außerordentlich stark durch Blutgefäße geröthet. Ueberhaupt ist die ganze Präcordialgegend ungewöhnlich stark mit Blut überfüllt. Noch vor wenig Tagen hatte ich Gelegenheit diese auffallende Röthe des Netzes und die starke Blutanfüllung in der Oberbauchgegend bei einer an dieser Krankheit verstorbenen Frau zu beobachten. Es erstreckt sich die starke Blutanfüllung überhaupt auf den ganzen Unterleib. Dabei ist nun zugleich die Schleimhaut des ganzen Tractus alimentarius sehr lebhaft geröthet, sammetartiger, aufgelockerter, verdickter und faltenreicher, als im gesunden Zustande. An einzelnen Stellen ist die Röthe aber auch fleckig und mißfarbig, selbst brandig. Niemals findet man eine Anschwellung oder ein sonstiges bemerkbares Erkranken der Schleimbeutel. Dagegen erstreckt sich die Röthe bis zum Munde hinauf, man findet sie hin und wieder auch in der Schleimhaut der Harnblase und der Respirationsorgane, und meist eine dunklere Färbung der Leber, eine stark angefüllte und geröthete Gallenblase und häufiger auch einen zähen galligen Schleim im Duodenum, selbst im Magen. Im Cöecum und im Dickdarm habe ich einige Male eine stärkere Anhäufung von Kothballen gefunden.

§. 820.

Die erythematöse Schleimhautentzündung im Magen- und Darmkanal hat unter allen Umständen eine sehr große Bedeutung, theils wegen der Unterbrechung aller Ernährung, theils aber auch wegen ihres unmittelbar lähmenden Einflusses auf die reproductive Nervensphäre. Sie gehört daher unter allen Umständen zu den gefährlichsten Krankheitszuständen. Dennoch verhält sich ihre Bedeutung in den speciellen Fällen verschieden. Zunächst ist schon ihre Ausdehnung und ihr Grad in Betracht zu ziehen, und die partielle Entzündung hat in den meisten Fällen nicht die große Gefahr, wie die weit ausgebreitete. Ja

es giebt bei Harmorrhoidalkranken eine chronische Schleimhautentzündung des Mastdarms, die oft ohne Gefahr längere Zeit fortbestehen kann.

Die acute erythematöse, aus der galligen Diathese hervorgebildete, im engeren Sinne rosige Schleimhautentzündung genannt, wird bei einer zweckmäßigen ärztlichen Behandlung oft geheilt, geht aber auch öfter in eine schleichende über und zieht dann fast immer den Tod nach sich. Die chronische erythematöse Entzündung wird überhaupt nur sehr selten geheilt und endet in den bei weitem meisten Fällen mit dem Tode.

Die acute erythematöse Entzündung bei Kindern, insofern sie nicht einen höheren Grad erreicht hat, läßt öfter eine Heilung zu. Oft geht sie aber in Erweichung über, oder verbindet sich mit einer entzündlichen Reizung des Mesenteriums.

Höchst lebensgefährlich sind diejenigen Fälle der erythematösen Schleimhautentzündung, die sich beim Sumpffieber und bei Personen mit einer fauligen und scorbutischen Anlage ausbilden. Es gilt dies auch überhaupt von allen Fällen, in denen die gedachte Krankheit sich secundär und symptomatisch ausbildete.

Diejenige Schleimhautentzündung, welche beim Erysipelas universale und repens und bei weiter verbreiteten Verbrennungen aus Mitleidenschaft erzeugt wird, bedingt in den meisten Fällen einen tödtlichen Verlauf.

§. 821.

Die Kur der erythematösen Magen- und Darmschleimhautentzündung ist nach folgenden allgemeinen Ansichten auszuführen.

1) Zunächst ist die Berücksichtigung der ursächlichen Momente in Betracht zu ziehen und dieselben sind, so weit es möglich ist, zu entfernen oder mindestens in ihrer Einwirkung zu mildern.

Wir haben hierbei besonders den Morbus gastricus zu beachten, aus welchem die Entzündung sich nicht selten hervorbildet. Beim Status biliosus sorge man für eine frühzeitige

Entfernung der Galle durch ein Brechmittel, bevor die Entzündung sich noch vollständiger ausgebildet hat. Weiterhin suche man wenigstens die Schärfe der Galle zu mildern und nach unten gelinde auszuleeren. Diese Rücksicht ist um so wichtiger, als die Leichenöffnungen den Nachweis liefern, daß die Entzündung sich nicht selten durch den gemeinschaftlichen Gallengang auf die Gallenblase fortpflanzt, eine Reizung der Leber und eine vermehrte Gallenabsonderung bedingt, und daß nicht selten die entzündete Schleimhaut mit einem zähen galligen Schleim stark überzogen ist. Dieses antigastrische Verfahren läßt sich mit dem antiphlogistischen meist zweckmäßig verbinden, wie weiter unten dargethan werden wird.

Bei den galligen Sumpffiebern, dem Faul- und Nervenfieber ist auf diese Entfernung der schädlichen Darmcontenta um so mehr zu achten, als sie durch ihre reizende Einwirkung vorzugsweise die Veranlassung zur Entzündungsbildung in der Schleimhaut geben.

Wo scharfe giftige Substanzen auf die Erregung der Entzündung wirken, ist auf deren Entfernung, Zersetzung und Einhüllung hinzuwirken.

In Zeiten, wo dergleichen Schleimhautentzündungen häufiger vorkommen, ist der Morbus gastricus überhaupt wichtiger zu nehmen und auf dessen schnellere Entfernung hinzuwirken.

2. Was die Entzündung als solche betrifft, so ist sie nach der verschiedenen Art ihrer Ausbildung verschieden zu behandeln.

a) Die acute idiopathische, meist mit einer galligten Diathese in Verbindung stehende erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung fordert in ihrem Stadium activum ein streng antiphlogistisches Kurverfahren mit gleichzeitiger Berücksichtigung des Gallenreizes. Ich habe die Krankheit immer mit dem glücklichsten Erfolge auf folgende Weise behandelt. Zuerst ist mit Rücksicht auf die Anlage des Subjectes und die Intensität der Krankheit eine entsprechende Blutentziehung zu veranstalten und bei vollsaftigen Personen hierbei ein Aderlaß

vorzuziehen, die Wirkung desselben auch noch durch Blutegel, besonders am After applicirt, zu unterstützen. In vielen Fällen reicht man auch mit einer größeren Zahl von Blutegeln aus. Meist sind die örtlichen Blutentziehungen öfter zu wiederholen. Je frühzeitiger zureichende Blutentziehungen veranstaltet werden, desto mehr darf man auf eine schnellere und glückliche Entscheidung der Entzündung rechnen; der Krankheitszustand schreitet dann meist bald wieder in die Grenze eines gewöhnlichen galligten Fiebers zurück.

Neben den Blutentziehungen habe ich immer mit dem besten Erfolge die vegetabilischen Säuren, auch das Brausepulver oder eine Saturatio kali carbonici, oft in Verbindung mit Pulpa Tamarindorum und Manna, angewendet. Das Acid. tartaricum, mit einem schleimigen Getränke gereicht, thut sehr oft die besten Dienste. Man hat überhaupt durch eine mäßig kühlende Einwirkung die entzündliche Spannung der Schleimhaut zu mäßigen, die scharfe Galle zu mildern und gelind auszuleeren. In einzelnen Fällen sind auch Emulsionen aus Semen papaveris oder Gummi mim. mit Oleum amygdalarum zu empfehlen, immer vermeide man aber die Anwendung salziger und excitirender Mittel, welche die Entzündung der Schleimhaut steigern.

Bei dieser Behandlungsweise wird die Krankheit ein stärker ausgebildetes Stadium asthenicum nicht erreichen. Geschieht dies aber dennoch, oder gelangt man erst zur Behandlung, wenn dasselbe bereits eingetreten ist, so fordert der Krankheitszustand ein mäßig erregendes Kurverfahren. Eine etwa hervorstechende Reizung im Unterleibe ist auch jetzt noch durch örtliche Blutentziehungen zu entfernen; ebenso ist auch jetzt noch auf den Einfluß des Gallenreizes Rücksicht zu nehmen, aber es ist doch zugleich auch eine mäßige Unterstützung der allgemeinen Lebenskraft erforderlich. Ich habe eine Saturatio kali carb. mit Liquor ammonii acetici verbunden, auch etwas Wein gereicht und davon die besten Dienste gesehen. Auch die Aqua oxymuriatica kann hier nützen. Beim größeren Verfall der Lebenskraft kann ich aber nur kräftig wirkende

Camphor-Emulsionen, den Wein und das warme Bad empfehlen.

In den meisten Fällen steht die hartnäckigere Stuhlverstopfung dem ausleerenden Kurverfahren sehr entgegen. Wo sich eine gelindere Reizung im Unterleibe darstellt, kann man eine Verbindung der Saturatio kali carbonici mit Infusum sennae compos. reichen. Vorzugsweise befördere man die Stuhlausleerungen aber durch Klystiere, theils einfach eröffnende, theils aus einem Kleienabsud und Essig bereitete.

b) Diejenige acute erythematöse Magen- und Darmschleimhautentzündung, welche beim Sumpf- und Faulfieber auftritt, muß bei ihrem Beginnen, wenn solches anders erkannt werden kann, mit örtlichen Blutentziehungen und innerlich mit kühlenden, gelind ausleerenden Mitteln behandelt werden. Zugleich ist aber auch auf den faulig cachectischen Character der Gesammtkrankheit Rücksicht zu nehmen, und dieser, wie beim Faul- und Sumpffieber angegeben worden ist, zu behandeln. Die Säuren in Verbindung mit schleimigen Mitteln verdienen besondere Beachtung.

c) Wenn man es mit einer weiter ausgebreiteten Verbrennung zu thun hat, so suche man frühzeitig durch die zweckmäßige Behandlung derselben und besonders durch Anwendung von Blutentziehungen der Ausbildung der Darmschleimhautentzündung vorzubeugen. Ist diese ein Mal erfolgt, so ist die Gefahr sehr groß und die Entzündung um so schwieriger zu beseitigen, als die längere Fortdauer der Brandaffection auf der äußeren Haut den Krankheitszustand der Schleimhaut unterhält. Auf gleiche Weise verhält es sich auch beim Erysipelas universale. Bei dieser Krankheit liegen auch außerdem meist dyscrasische Combinationen, welche die Rose eingegangen ist, zum Grunde, und die Entzündung der Darmschleimhaut ist eben so schwierig wie die Rose zu beseitigen. Meist nimmt die Entzündung hier wie die Rose einen schleichenden Verlauf an und verhält sich in ihren Erscheinungen wie bei der chronischen Magen- und Darmschleimhautentzündung angegeben worden ist.

§. 822.

Die chronische Magen- und Darmschleimhautentzündung, wo sie als allgemeine auftritt, trotzt meist den Bemühungen der Kunst, muß jedoch nach folgenden Regeln behandelt werden.

Bei ihrer langsamen Entwickelung achte man besonders auf ihren Anfang und wirke der weiteren Ausbildung entgegen.

Man empfehle eine durchaus reizlose Diät von schleimigen Speisen und Getränken, Milch, besonders auch Buttermilch, zum Getränk Molken, sorge ferner für eine vollständige Geistes- und Körperruhe, lasse frühzeitig wiederholentlich einige Blutegel am Mastdarm appliciren und verordne täglich 1—8 Mal ein warmes Bad. Eine mäßige Beförderung der Stuhlausleerungen bewirke man durch einen kühlenden Trank aus einer Saturatio kali carbonici mit Infusum sennae compositum.

Ist die Entzündung ausgebildet, so muß dieselbe Diät, dasselbe Verhalten in Anwendung kommen, eben so sind auch die warmen Bäder eines der wichtigsten Heilmittel, rücksichtlich der Blutentziehungen wird man aber das Verhalten der Kräfte in Erwägung zu ziehen haben, und selbige können nur dann in Anwendung kommen, wenn dieser sie zulässig erscheinen läßt, und wenn, wie hin und wieder allerdings vorkömmt, eine activere entzündliche Reizung im Unterleibe sich bemerkbar macht. Mit inneren Heilmitteln wird wenig ausgerichtet, die kühlenden vegetabilischen Säuren, die Molke und hin und wieder eine Mohnsaamen- und Mandelemulsion sind noch am ersten zulässig. Auch die Mineralsäuren und besonders das Acidum phosphoricum sind empfohlen worden. Es handelt sich hier weniger um eine active Entzündung, als um eine passive Stasis sanguinis und eine begonnene Lähmung der reproductiven Nervensphäre. Die Fähigkeit für die Wirkung der Arzeneien und Nahrungsmittel ist dabei in einem solchen Grade aufgehoben, daß eben schon deßhalb kein großer Erfolg von ihrer

Anwendung zu erwarten steht. Selten wird man daher mit denselben etwas ausrichten, wo dies aber möglich ist, sind starke Gaben des Camphors nebst dem warmen Bade am wirksamsten. Solche große Gaben Camphor, täglich 70—80 Gran in einer Emulsion gereicht, bringen nicht die geringste nachtheilige Wirkung, hin und wieder aber allerdings eine Erhebung des Pulses und des ganzen Lebensprozesses hervor, die man mit verminderten Dosen unterhalten muß.

B. Die pseudomembranöse Entzündung der Schleimhaut des Schling- und Verdauungsapparats, Diphtheritis.

§. 823.

So wie es eine Schleimhautentzündung mit Ausschwitzung von plastischer Lymphe und Bildung von Pseudomembranen in den Respirationsorganen giebt, so kömmt dieselbe auch in der Schleimhaut des Mundes, des Rachens, des Schlundes und des ganzen Verdauungskanals vor, und zwar bald allein für sich bestehend, bald aber auch mit gleichzeitiger Theilnahme der Respirationsorgane. Man hat sogar Fälle beobachtet, in welchen sich diese pseudomembranöse entzündliche Krankheitsbildung über das ganze System der Schleimhäute, selbst auf die Nasenhöhle, Geschlechts- und Harnwerkzeuge und die Ohrhöhle verbreitete.

Daß eine solche Bildung falscher Häute im Munde und Rachen, auch im Oesophagus vorkommen, ist auch älteren Aerzten bereits bekannt gewesen. Ettmüller (de febribus, p. 202.), Stoll (Aphor. §. 759.), P. Frank (Epit. Lib. III. §. 365.), Reil (Fieberlehre B. II. S. 421.), Huxham (opp. T. II. p. 98.) und viele Andere führen dafür überzeugende Beweise an.

Die Prunella der alten Aerzte stellt ohne Zweifel eine intensivere pseudomembranöse Entzündung des Oesophagus dar.

Ist nun auch die Krankheit an und für sich nicht neu,

so ist sie doch früher nicht als eine selbstständige erkannt und ihrem Wesen nach genügend gewürdigt worden, und wir verdanken diese bessere, freilich noch nicht erschöpfende Kenntniß derselben erst der neueren Zeit. Im Allgemeinen gehört sie zu den selteneren Krankheiten und sie mag häufiger im südlichen als im nördlichen Europa vorkommen, wenigstens hat man sie hier bis jetzt weniger beachtet. Französische Aerzte haben uns Nachrichten über ein wiederholtes epidemisches Vorkommen der Krankheit mitgetheilt. Bretonneau beobachtete eine ausgebreitete Epidemie zu Tours und lenkte zuerst die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Krankheit hin. Moronval und Leviez beobachteten eine mit Croup verbundene Epidemie im Jahre 1822—23. im Departement Pas-de-Calais (Archive generale, T. VII. p. 463). Mazard beobachtete eine ähnliche Epidemie 1826 im Departement Haut-Vienne (Bullet. des Sciences med., T. IX., p. 138.) Nach dem Abtreten der Influenza-Epidemie im Januar dieses Jahres habe ich die Diphtheritis bei erwachsenen Personen ungewöhnlich häufig beobachtet, während zugleich folliculöse Darmschleimhautentzündungen sehr oft vorkamen. Schon mit der Influenza kam der Croup häufig als Combination vor, bei der Diphtheritis war aber eine Theilnahme der Respirationsorgane in den von mir beobachteten zahlreichen Fällen nicht ausgesprochen.

Diphtheritis, Angina couenneuse, Gastro-entérite angineuse, Angina tonsillaris membranacea, Angina maligna, Rachencroup, sind Namen, die man der Krankheit in neuerer Zeit gegeben hat. Mehrere Aerzte haben Croup, Mundfäule, bösartige Bräune und Diphtheritis zusammen geworfen. Insbesondere haben einige die constante Combination mit dem Croup der Luftwege behauptet. Die pseudomembranöse Schleimhautentzündung des Verdauungskanals ist aber eine eigenthümliche Krankheit, die sich nicht nur allein durch die örtliche, mit der Bildung von Pseudomembranen gepaarte Entzündungsaffection, sondern durch ein tieferes Erkranken des gastrischen und ein eigenthümliches Mitleiden des Nervensystems auszeichnet. Als örtlicher Krankheitsprozeß tritt die Diphthe-

ritis bald hervorspringend auf im Munde, im Rachen, in der Luftröhre, oder auch über die ganze Ausdehnung der Schleimhaut verbreitet, unter allen Umständen bleibt sie aber dieselbe specifische, freilich in verschiedener Gradesausbildung hervortretende Krankheit, weßhalb ich auch die Stomatitis, Angina und Oesophagitis pseudomembranacea hierher verwiesen habe.

Folgende Schriftsteller sind über die Krankheit nachzulesen.

Desruelles, Observations et reflexions sur l'angine couenneuse. Bullet. de la Soc. med. d'emul. 1824. Juni.

Hamilton, Edinb. Journ. of med. science, 1826. October.

Bretonneau, Recherches sur l'inflammation speciale du Tissu muqueux, et en particulier sur la diphtherite, angine maligne ou croup epidemique. Paris 1826.

Abercrombie, Untersuch. über die Krankh. des Magens- u. Darmkanals.

M. Gironard, Observations sur les inflammations plastiques de la membrane muqueuse des susses nasales, de la bouche et de larrière-bouche, Journ. generale de Med. 1828, Juin, p. 306.

Guimier, Mémoire sur une épidemie d'angine maligne ou diphthéritique. Journ. gener. de Med. 1828, Août, p. 165.

M. Emangard, Mémoire sur l'angine epidemique ou diphtherite. Paris 1829.

§. 824.

Die Diphtheritis kömmt sporadisch und epidemisch vor. Ich habe sie selbst einige Male im höheren Grade ihrer Ausbildung ohne Theilnahme der Respirationsorgane über die gesammte Schleimhaut des Tractus alimentarius ausgebreitet beobachtet. Am häufigsten scheint sie sich jedoch an den Einfluß einer besonderen Luftconstitution zu knüpfen und vorzüglich dann vorzukommen, wenn auch andere Formen der Schleimhautentzündung vorherrschend sind. In sumpfigen und niedrig gelegenen Gegenden scheint sie am häufigsten aufzutreten. Ich habe sie seit dem Januar bis Mai dieses Jahres (1837) ungewöhnlich häufig nach dem Aufhören der Influenza-Epidemie beobachtet, während gleichzeitig auch die folliculöse Darmschleimhautentzündung verhältnißmäßig oft zur Behandlung kam.

Man hat die Krankheit am häufigsten bei Kindern beobachtet und zwar meist in Verbindung mit Croup. Ich sah sie in dieser Verbindung aber nur seltener, und bei Erwachsenen bis jetzt immer ohne ein Leiden der Respirationsorgane (wenigstens fehlten die Symptome desselben), vorzugsweise aber beim weiblichen Geschlecht. Sie ist übrigens ganz entschieden die Ausgeburt einer gemischten gastrisch-katarrhalischen Krankheits-Constitution, und es scheint ihrer Ausbildung eine besondere Beiwirkung des Nervensystems und eine eigenthümliche Säftediathese zum Grunde zu liegen.

Mehrere Aerzte haben sich für die Contagiosität der Krankheit ausgesprochen, immer scheint dieselbe jedoch nicht angenommen werden zu können, wenigstens habe ich solche in den meisten Fällen nicht beobachtet. Dennoch ist mir ein Fall vorgekommen, in welchem eine an einem höheren Grade der allgemeinen Diphtheritis leidende Frau zwischen zwei anderen Kranken lag, und wo diese von derselben Krankheit, wenn gleich in einem gelinderen Grade, ergriffen wurden. Bourgeoise (Observ. sur une angine couenneuse, tendant aprouver que cette affection est contagieuse. Nouv. Bib. med. 1823. October) erzählt, daß eine Frau, die ihr am Croup leidendes Kind unermüdlich pflegte und demselben selbst Luft einblies, von der Diphtheritis ergriffen ward, und daß er selbst einige Tage nachher von einem heftigeren Grade der Krankheit befallen wurde, bei welchem sogar am After und am Praeputium häutige Ausschwitzungen gebildet wurden und membranöse Concremente mit dem Stuhlgang abgingen.

Hin und wieder tritt die Diphtheritis als symptomatischer und secundärer Krankheitszustand, besonders bei Nerven- und Faulfiebern, aber auch bei gastrischen Fiebern mit asthenischem Character auf.

Die Diphtheritis ergreift nach dem Ausweis der Erfahrung vorzugsweise diejenigen Theile der Schleimhaut des Verdauungskanals, welche noch mit einem zu unterscheidenden Epithelium überzogen sind, und es ist nicht unwahrscheinlich, daß die krankhafte plastische Ausschwitzung mit der Bildung

desselben in einer Beziehung stehe. Wo das Epithelium nicht mehr vorhanden ist, findet man auf der Schleimhaut, wie §. 809. angegeben worden ist, einen zähen, schleimigen Ueberzug, ein dünnes, festes Schleimlager, welches das Epithelium zu vertreten scheint und sich wahrscheinlich nur durch den geringeren Consolidirungsgrad von demselben unterscheidet. In diesem Theile der Schleimhaut wird auch ein Festwerden der pseudomembranösen Ausschwitzung, was auch überall in einem verschiedenen Grade eintreten kann, seltener beobachtet. Der §. 812. angegebene Befund der Leichenöffnung weiset auch in den meisten Fällen keinen besonders hohen Grad der Entzündung nach, es bleibt dieselbe vielmehr auf einem niederen Grade der Ausbildung stehen, und wenn die Diphtheritis dennoch in den meisten Fällen durch ein sehr bedeutendes und eigenthümliches Allgemeinleiden ausgezeichnet und immer mit einem Erkranken des gastrischen Systems verbunden ist, so darf man folgern, daß es sich hier nicht um eine einfache Entzündung, sondern um einen combinirten Krankheitsprozeß handle, bei welchem eines Theils die entzündliche Reizung, andern Theils aber eine Erkrankung der Nervenpapillen der Schleimhaut, vielleicht auch eine zur plastischen Consolidirung neigende Säftediathese in Betracht kommen. Jedenfalls ist der Krankheitszustand als ein neurophlogistischer aufzufassen, bei welchem die Wirkung einer specifischen, noch nicht zureichend erkannten Ursache stattfindet. Dabei ist aber zugleich zu beachten, daß der Krankheitsprozeß bald mehr in der Richtung zur intensiveren Entzündungsbildung, bald aber wieder in der des vorwaltenden nervösen Erkrankens sich darstellen, auch anderweitige Combinationen aufnehmen könne. So giebt es ohne Zweifel eine Annäherung der Angina pseudomembranosa zur brandigen Bräune, die ihren Grund in der cachectischen Anlage des Subjectes zu haben scheint. Hin und wieder findet auch eine Combination mit der folliculösen Schleimhautentzündung Statt.

§. 825.

Wenn wir die bis jetzt erkannten Differenzen der Diphtheritis zusammenfassen, so lassen sich dieselben in folgende Uebersicht zusammenstellen.

Die pseudomembranöse Entzündung der Schleimhaut der Verdauungsorgane entsteht entweder als selbstständige und primäre Krankheit, oder sie tritt auf als secundärer und symptomatischer Krankheitsprozeß.

Sie ergreift entweder die gesammte Schleimhaut des Verdauungskanals, oder sie tritt nur in einzelnen Abtheilungen derselben, als Stomatitis, Angina und Oesophagitis pseudomembranacea, hervor.

Ihrem Gesammt-Character nach nähert sie sich bald mehr dem ächt entzündlichen, bald mehr dem cachectisch fauligen Krankheitszustande.

Sie combinirt sich häufig mit der pseudomembranösen Schleimhautentzündung der Respirationsorgane, auch wohl öfter mit der acuten und chronischen erythematösen, so wie mit der folliculösen Form der Schleimhautentzündung. Andral spricht auch von einer Combination mit einer occulten Bronchopneumonie.

Ich werde von der Diphtheritis, mit Berücksichtigung des verschiedenen Sitzes der Localaffection und des verschiedenen Characters ihrer Wesensausbildung, nachstehend eine kurze Beschreibung geben.

§. 826.

Die Diphtheritis bildet sich unter dem Einflusse der Constitutio gastrica aus und meist gehen derselben Vorboten vorauf, die für ein Leiden des gastrischen Systems zeugen; dahin gehören Mangel an Appetit, ein veränderter Geschmack, Uebelkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Schwere der Glieder, Mattigkeitsgefühl, ein unruhiger, nicht erquickender Schlaf u. s. w. Diesem unbestimmten Krankseln gesellt sich im Verlauf von einigen Tagen ein leichter Fieberzustand bei, der in manchen

Fällen so gering ist, daß er kaum bemerkt werden kann, öfter aber auch eine größere Bedeutung erlangt, sich jedoch durch einen bald bemerkbaren Verfall der Kräfte auszeichnet. Dies letztere ist besonders dann der Fall, wenn die pseudomembranöse Entzündung eine weitere Ausbreitung eingeht. Im Verlauf von einigen Tagen macht sich darauf auch der Anfang der Localaffection bemerkbar.

Im Munde entsteht ein leichtes schmerzhaftes Brennen, vorzüglich am Zahnfleisch, an der hinteren Wand der Lippen, an den Wangen, der Spitze und den Rändern der Zunge, und es erscheinen an diesen Stellen zuerst kleine, weißlich graue Stellen, die sich bald ausdehnen und vergrößern. Oder aber die schmerzhafte Affection dehnt sich zugleich auch wohl allein auf den Rachen aus, das Schlingen wird erschwert und es zeigt sich bald vorzugsweise an den Mandeln, aber auch am Gaumensegel und der Uvula eine nicht sehr lebhafte, punktirte, fleckige oder streifige Röthe, die aber in manchen Fällen schnell ins dunkelfarbige übergeht. Auf diesen rothen Stellen bilden sich nun weißliche oder grau weißliche Flecke, wie im Munde. Eine besonders auffallende Anschwellung im Munde, an den Mandeln und den übrigen Theilen des Rachens wird nicht bemerkt. Auf den Mandeln breiten sich die gedachten grauen Flecke oft ungemein schnell aus und bilden durch ihr Zusammenstoßen nicht selten größere Flächen. Dasselbe geschieht auch im Munde, an den Wangen und auf der Zunge. Man will bemerkt haben, daß die Mundaffection meist die eine Hälfte der Mundhöhle vorzugsweise ergreife, was mir jedoch bisher nicht aufgefallen ist. Mit der zunehmenden Ausbildung der Pseudomembranen nimmt die umgebende, noch freie Schleimhaut eine mehr dunkle Röthe an, und die einzelnen Stellen der häutigen Ausschwitzung sind öfter wie mit einem rothen Saume eingefaßt. Durch die zunehmende Ausbreitung jener Ausschwitzung kann zuletzt die ganze Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle mit einem pseudomembranösen Ueberzuge bedeckt sein. Ja dieselbe erstreckt sich weiter bis auf den Schlund, den Magen und Darmkanal, selbst über diese Grenze hinaus

auf die Nasenhöhle, die Schleimhaut des Ohres und der Geschlechtstheile. Wenn der Schlund, so wie der Magen und Darmkanal ins Mitleiden gezogen werden, so stellt sich ein viel bedeutenderes Allgemeinleiden dar. Die Kranken haben eine brennende, schmerzhafte Empfindung im Schlunde, im Magen und Darmkanal, leiden an Neigung zum Erbrechen, fortdauernder Uebelkeit, an einem fruchtlosen Würgen, auch wohl an Singultus, an einem quälenden Tenesmus, auch wohl an einer wässerigen Diarrhoe. Ich habe beobachtet, daß der Schlund und der Magen sich in einem so sehr gereizten Zustande befanden, daß jede Möglichkeit etwas herunter zu schlingen aufgehoben war, und Arzeneien wie Nahrungsmittel durch den Mastdarm beigebracht werden mußten. Immer ist das Schlingen unter diesen Umständen höchst beschwerlich. In diesem böseren Falle mischen sich auch öfter Angstanfälle mit ein, die von den Präcordien ausgehen und mit einem glühenden Durste verbunden zu sein pflegen, wohl gar bis zu einer Alienatio mentis sich steigern.

Was nun das weitere Verhalten der Localaffection anbetrifft, so stellt sich die Dicke und Consistenz des heutigen Ueberzuges verschieden dar. Wir sehen selbigen weich, breiig, käseartig und wieder fest, häutig, selbst lederartig. Die vereinzelt dastehenden oder in einer weiteren Ausbreitung vorhandenen pseudomembranösen Ausschwitzungen lösen sich meist sehr bald ab, werden aber bald wieder durch neue ersetzt. Hat das Uebel vorzugsweise seinen Sitz im Rachen, so bemerkt man nicht selten eine Theilnahme der Cervical- und Submaxillardrüsen, selbst der Parotis, welche schmerzhaft werden und anschwellen. Mit der Bildung ausgedehnterer Pseudomembranen stellt sich meist auch ein sehr übler Geruch aus dem Munde ein. In vielen Fällen schwillt das Zahnfleisch auch schwammig auf, und es macht sich eine Hinneigung zum Scorbut und zur Putrescenz bemerkbar.

Wenn bei der Statt gehabten Bildung festerer Pseudomembranen die Zertheilung erfolgt, verschwinden dieselben meist zuerst in der Mitte, und bilden dann um die gesunde Haut-

stelle einen Rand. Hin und wieder kommen bei der Abstoßung der häutigen Gebilde auch einige Bluttropfen zum Vorschein. Man hat pseudomembranöse Gebilde mit den Stuhlausleerungen abgehen sehen.

Die bisher geschilderte Localaffection wird nun auch durch ein Allgemeinleiden begleitet, welches seiner Eigenthümlichkeit wegen die größte Beachtung verdient. Es ist bereits oben bemerkt worden, daß der Krankheitszustand durch einen Fieberzustand oft eingeleitet wird. Derselbe ist aber meist sehr geringfügig, steht mit dem bald folgenden Verfall der Kräfte in keinem Verhältnisse, fehlt auch bei gelinderen Graden des Uebels öfter ganz. Es kommen Beispiele vor, daß Menschen, die an einer Stomatitis oder Angina pseudomembranacea leiden, dabei umhergehen. In den meisten Fällen wird jedoch auch dieses partielle Hervortreten schon von einem bemerkbaren Allgemeinleiden begleitet. Die Kranken haben ein schmuzig bleiches, elendes Ansehen, ein eingefallenes Gesicht, tief liegende Augen, klagen über Schmerzempfindungen im Rücken, im Nacken und in den Gliedern, über Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes, unruhigen, unterbrochenen, mit Träumereien gemischten Schlaf, große Hinfälligkeit und Ermattung, Mangel an Eßlust, Unbehaglichkeitsgefühle im Unterleibe. Dabei ist der Puls meist nicht fieberhaft frequent, aber weich, klein und veränderlich. Der Kranke magert zugleich auffallend schnell ab.

Wenn die Krankheit sich aber mit einer größeren Intensität ausbildet, dann wird das Allgemeinleiden durch folgende Hauptzüge bezeichnet.

Das Gesicht ist schmuzig bleich, sehr eingefallen, die Augen liegen tief in ihren Höhlen, der Kranke liegt im hohen Grade von Kräfteerschöpfung fast regungslos da. Seine Kräfteerschöpfung ist sehr auffallend, mit derselben hält der Verfall der Reproduction gleichen Schritt und er magert schnell sehr bedeutend ab.

Dabei ist der Puls in den meisten Fällen nicht fieberhaft, fast immer sehr weich und klein, öfter langsamer, als im ge-

funden Zustande, und nur von Zeit zu Zeit stellen sich bald vorübergehende Aufwallungen im Blutgefäßsysteme ein, die sich durch eine größere Pulsfrequenz, durch Röthung der Wangen und Hitze bemerkbar machen.

Das Mitleiden des Nervensystems spricht sich schon bei den geringeren Graden der Krankheit durch den bedeuteren Verfall der Kräfte, besonders aber auch durch die heftigeren Schmerzgefühle im Verlauf der Wirbelsäule und der Nerven der Extremitäten aus. Nicht minder zeugt die Beschaffenheit des Pulses und die nicht selten hervortretende Neigung zu Ohnmachtsanfällen für einen bedeutenden Verfall der Vitalität in der Sphäre des Ganglien-Nervensystems, ja für einen Zustand desselben, der zur Lähmung hinneigt. Hiermit steht auch die allgemeine Theilnahmlosigkeit in Verbindung, welche bei diesen Kranken beobachtet wird. Insbesondere sind aber auch die spastisch convulsivischen Affectionen zu beachten, welche sich als Zusammenschnürung des Schlundes, als Schluchzen, fruchtloses Würgen, ja selbst als leichte vorübergehende tetanische Affection darstellen. Ich habe eine krampfhafte Verschließung des Schlundes und Steifigkeit des Nackens in mehreren Fällen beobachtet. Auch heftige, von den Präcordien ausgehende Angstanfälle bringen bei einzelnen Kranken eine Aufregung hervor, welche den Wahnsinn bestreift. Ich muß hierbei überhaupt zweier mir vorgekommenen Fälle gedenken, in welchen die Diphtheritis mit einer vollkommen ausgesprochenen Geistesstörung verbunden war. Der erste Fall betraf eine junge Frau, welche ein Kind säugte und die ich mit einem Kollegen gemeinschaftlich behandelte. Sie erkrankte an Symptomen eines gastrischen Leidens, verfiel darauf in einen Tiefsinn, verhielt sich vollkommen apathisch, während gleichzeitig das Bild einer im hohen Grade ausgesprochenen Diphtheritis mit vorzugsweiser Theilnahme des Oesophagus und des Magens sich entwickelte. Auf der Höhe der Krankheit, wo die Kranke nichts herabschlingen konnte und mit festgeschlossenem Munde dalag, mischten sich Strabismus und Angstanfälle mit ein, welche bis zur Tobsucht gesteigert wurden. Der ganze Mund und die Rachen-

höhle waren mit einer dicken pelzigen Pseudomembran überzogen. Die Kranke ward durch Klystiere ernährt, erhielt Camphor in Klystieren und genas allmählig von der Diphtheritis und mit dieser zugleich von der Geistesstörung. Der zweite Fall kam bei einer Frau vor, die vom Lande als wahnsinnig in die hiesige Irrenheilanstalt abgeliefert war. Auch bei ihr hatte das Uebel mit gastrischen Erscheinungen begonnen, sie befand sich im Zustande tobsüchtiger Aufregung, verfiel aber später in den höchsten Grad von Apathie und starb unter den bei der chronischen erythematösen Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals angegebenen Erscheinungen, nachdem die Pseudomembranen schon früher abgestoßen und die Diphtheritis von dieser Seite her beseitigt worden war. Der Befund der Leichenöffnung war der bei der chronischen erythematösen Entzündung angegebene. Es war hier die acute Diphtheritis in die schleichende erythematöse Darmschleimhautentzündung übergegangen. Mir ist nicht bekannt geworden, daß andere Aerzte ähnliche Beobachtungen gemacht haben, es hat mir aber die Mittheilung der vorstehenden nicht unwichtig geschienen.

§. 827.

Was nun die specielleren Modificationen in der Darstellung des Krankheitszustandes betrifft, so ergeben sich die aus dem Sitz der Localaffection hervorgehenden schon aus demjenigen, was darüber bereits gesagt worden ist.

Die Stomatitis pseudomembranacea stellt die leichtere und gutartigere Form dar und ist seltener mit einem bedeutenderen Allgemeinleiden verbunden, insofern sie nicht als symptomatische und secundäre Krankheitsform auftritt.

Die Angina pseudomembranacea bedingt wegen ihres leichteren Ueberschreitens auf die Respirationsorgane schon eine größere Gefahr und ist auch meist schon mit einem bedeutenderen Allgemeinleiden verbunden.

Die Oesophagitis pseudomembranacea oder die Prunella der älteren Aerzte kömmt meist nur als Zeichen eines

allgemeiner verbreiteten und sehr intensiven Krankheitszustandes, oder als secundäre und symptomatische Affection bei bösartigen Fiebern vor, und zeichnet sich der Regel nach durch einen brennenden Schmerz, Unfähigkeit zum Schlucken, große Angst und ein sehr bedeutendes Allgemeinleiden aus.

Besonders zu berücksichtigen ist die Fortpflanzung der pseudomembranösen Entzündung auf den Kehlkopf und die Luftröhre, so wie auf die Nasenhöhle. Diese Combination kömmt bei Kindern oft so häufig vor, daß sie als hervorstechender Zug einzelner Epidemieen betrachtet werden kann, bei Erwachsenen ist sie im Ganzen seltener. Sie macht sich durch die gewöhnlichen Zeichen des Croups bemerkbar, man hat jedoch auch Fälle beobachtet, wo dieselben fehlten und man bei der Leichenöffnung dennoch die Luftwege mit Pseudomembranen überzogen fand. Ist die Nasenhöhle mit ergriffen, so athmet der Kranke durch den geöffneten Mund, hat eine Nasensprache, aus den Nasenlöchern sickert eine scharfe Flüssigkeit aus, welche die Umgegend wund macht, und nicht selten ist die Nasenschleimhaut excoriirt.

Rücksichtlich des Gesammtcharakters der Krankheit kann man folgende Fälle unterscheiden.

a) Die Diphtheritis besteht mit einem mäßigen Allgemeinleiden in der Grenze eines oberflächlich entzündlichen Leidens der Schleimhaut.

b) Sie neigt sich mehr zum activeren erythematösen entzündlichen Charakter, und wird daher auch durch activere Reizungssymptome, wenigstens im Anfange, bezeichnet.

c) Sie trägt einen vorherrschend nervösen Anstrich und zeichnet sich daher auch durch ein hervorspringendes Leiden des Nervensystems aus, wie solches oben bereits angegeben worden ist.

d) Die Diphtheritis trifft eine cachectisch-scorbutische individuelle Anlage, und ihre Localaffection hat eine Neigung zum Uebergang in Putrescenz, was sich aus den scorbutischen Mundaffectionen, der lividen Röthe und

der Bildung fauliger Geschwüre zu erkennen giebt. Nicht unwahrscheinlich ist es, daß manche Epidemieen der brandigen Bräune ursprünglich der Diphtheritis angehört haben.

Endlich haben wir auch auf die Combination und den Uebergang in eine erythematöse und folliculöse Schleimhautentzündung zu achten, die wir aus dem Vorhandensein der bei diesen Krankheitszuständen sich offenbarenden Erscheinungen erkennen können.

§. 828.

Die Diphtheritis macht, wo sie als selbstständige Krankheitsform auftritt, im Allgemeinen in allen ihren Form-Modificationen einen mehr schleichend verlaufenden Krankheitszustand. Bei Kindern und besonders dann, wenn sie sich mit Croup verbindet, macht sie freilich häufiger einen raschen Verlauf, bei Erwachsenen zieht sie sich jedoch meist mehrere Wochen, 14—21 Tage fort. Während ihres Verlaufes stoßen sich die pseudomembranösen Gebilde häufiger ab und erzeugen sich wieder von Neuem, und auch der Stand des Allgemeinleidens ist bis auf den erschöpften apathischen Zustand manchen Wechseln unterworfen, ohne daß hierbei eine bestimmte Ordnung vorwaltete.

Der Uebergang in Genesung kündigt sich an durch einen Nachlaß der Localaffection, durch einen freieren, mehr gehobenen Puls, eine feuchte Haut und mit einer Steigerung des Kräftegefühles. Meist geht die Genesung nach intensiveren Krankheitsfällen aber nur langsam von Statten.

Wir haben in einzelnen Fällen den Uebergang in brandige, meist jedoch oberflächlich bleibende Geschwüre und in eine schleichende erythematöse Darmschleimhautentzündung zu beachten, die dann als Folgekrankheitszustände ihrem Verhalten entsprechend verlaufen. Seltener ist der Ausgang in eine folliculöse Darmschleimhautentzündung. Der Tod erfolgt entweder durch die gedachten Nachkrankheiten, durch eine Combi-

nation mit Luftröhrenbräune oder durch Erschöpfung der Lebenskraft.

§. 829.

Die Behandlung der Diphtheritis hat den Localkrankheitszustand und das Allgemeinleiden zu berücksichtigen.

Der erstere stellt sich als ein gelinder Grad eines oberflächlichen Entzündungszustandes dar, der mit einer plastischen Exsudation verbunden ist und eine entschiedene Neigung zum asthenischen Charakter zu erkennen giebt. Wir haben daher die Entzündung als solche, die Bildung der Pseudomembranen und die Umwändlung der Entzündung zur Putrescenz zu berücksichtigen.

Was die Entzündung als solche betrifft, so spricht sie sich nur in selteneren Fällen mit einem mehr activen Charakter aus, erheischt daher nur sehr selten Blutentziehungen, am wenigsten allgemeine, die sich der Erfahrung zu Folge immer höchst nachtheilig beweisen, indem sie den allgemeinen Schwächezustand leicht bis zu einem lebensgefährlichen Grade vermehren. Oertliche Blutentziehungen finden aber dann ihre Anwendung, wenn eine Combination mit Croup sich beimischt und eine activere Reizung im Halse oder im Magen sich bemerkbar macht. Aber auch in diesen Fällen wird man Vorsicht bei der Anwendung derselben zu beobachten haben.

Ich habe die einfache Diphtheritis meist ohne Blutentziehungen mit einer Saturatio kali carbonici, oder auch mit einer Emulsio seminis Papaveris und Amygdalarum mit Borax, etwa ʒiß bis ʒij Borax auf ℥v Emulsion, sehr glücklich behandelt.

Die Bildung der Pseudomembranen beschränkt man in leichteren Fällen zweckmäßig mit einem Pinselsaft aus Mel rosat. und Borax oder Acidum muriaticum, auch mit Chlorkalk- oder Chlornatrum-Auflösung. Wenn die Bildung der Pseudomembranen aber schnell vorschreitet und bedeutend überhand nimmt, auch wohl der Uebergang zur Putrescenz zu befürchten steht, dann suche man den specifischen Charakter der

Entzündung möglichst schnell zu vertilgen und dieselbe in eine active erythematöse Schleimhautentzündung umzuwandeln. Französische Aerzte haben die Cauterisation mit einer Auflösung von Höllenstein (Argt. nitrici ℈j solve in Aquae dest. ℥ij) als hülfreich erprobt. Man betupft damit die ergriffenen Stellen, worauf sich die Pseudomembranen lösen, die Ausschwitzung nachläßt und die Entzündung ebenfalls bald verschwindet. Ein zwei- bis dreimaliges Betupfen reicht in den meisten Fällen aus. Nächst dem Höllenstein ist eine concentrirte Chlorkalk- oder Chlornatrumauflösung zu empfehlen. Auch der Alaun ist sehr gerühmt worden. Man bläset den pulverisirten rohen Alaun an die ergriffenen Stellen, und dies Verfahren leistet in der That sehr gute Dienste.

In den gelinderen Graden der Diphtheritis sind die bereits angegebenen, innerlich zu reichenden Mittel zur Heilung genügend, besonders ist aber auch der Nutzen des warmen Bades zu rühmen. So lange nicht ein bedeutender Kräfteverfall eintritt, reicht man mit dieser Behandlung vollkommen aus und man hat sich eben so sehr vor der Anwendung schwächender, als reizender Mittel zu hüten. Tritt dieser aber wirklich ein, so habe ich vom Camphor den entschiedensten Nutzen gesehen, und ihn in denjenigen Fällen, wo der Schlund und der Magen sehr gereizt waren, in schleimigen Klystieren zu 5—10 Gran pro Dosi, täglich 3—4 Mal, anwenden lassen.

Wo sich eine Hinneigung zur Putrescenz zu erkennen giebt, kann der innere Gebrauch der China mit Säuren, auch des Chinins sich nützlich beweisen.

Ist eine Combination mit Croup vorhanden, so rühmt Abercrombie den intensiveren Gebrauch des Calomels; Blutentziehungen werden in diesem Falle wegen der schnell eintretenden Gefahr nicht zu vermeiden sein, wenn gleich die darauf folgende Kräfteerschöpfung die bald nachfolgende Anwendung von Reizmitteln erforderlich machen kann. Bei der Anwendung von Blasenpflastern und Senfteigen hat man sich zu erinnern, daß die Stellen, wo solche gelegen haben, hier sehr leicht brandig werden.

Sowohl in diesem, als demjenigen Falle, wo die pseudomembranöse Ausschwitzung vorzugsweise den Oesophagus, den Magen und Darmkanal befallen hat, kann freilich von einer örtlichen Behandlung der entzündeten Fläche nicht die Rede sein, man muß sich vielmehr mit der Anwendung kühlender, die Vitalität der Schleimhaut gelind umstimmender Mittel begnügen, wobei der Borax besondere Beachtung verdient. Die intensivere Anwendung des Calomels halte ich in der Mehrzahl der Fälle für bedenklich. Das warme Bad und die zureichende Erhaltung der Lebenskräfte, wo sie Erforderniß wird, durch Camphor und Wein, sind außerdem zu beachten.

C. Die folliculöse Darmschleimhautentzündung, Inflammatio tunicae mucosae tractus intestinalis folliculosa.

§. 830.

Die Schriftsteller haben diesen erst in der neueren Zeit genauer erkannten, wenn gleich schon längst beobachteten Krankheitszustand mit verschiedenen Namen belegt. Die bemerkenswerthesten sind: Febris pituitosa epidemica und miasmatica, Gastroenteritis, Dothientherie, Dothiénentérite, Ileitis, Febris gastrico-intestinalis, Typhus abdominalis, Febris nervosa abdominalis, Fièvre entéro-mesentérique u. s. w.

Diese verschiedenen Benennungen sind aus den verschiedenen Ansichten über das wesentliche Grundverhältniß des Krankheitszustandes hervorgegangen. Der Name Gastroenteritis, Febris gastrico-intestinalis ist als Collectivbenennung für die gesammten entzündlichen Affectionen der Schleimhaut des Magens und Darmkanals zu betrachten. Die Bezeichnung als Abdominaltyphus und Nervenfieber, oder wohl gar als Faulfieber, ist von dem asthenischen Allgemeinleiden abgeleitet, welches die späteren Stadien dieser Art der Darmschleimhautaffection auszeichnet. Aus demjenigen, was bereits über die verschiede-

nen Formen der Magen- und Darmschleimhautentzündungen gesagt worden ist, ergiebt sich aber, daß sie einzeln als für sich bestehende Krankheitsformen betrachtet werden müssen, in der Natur auch wirklich vorkommen, und daß daher jene Collectivnamen der Sache nicht entsprechen.

Die folliculöse Schleimhautentzündung ergreift vorzugsweise die Schleimhaut des Darmkanals, ist die am häufigsten vorkommende Form der Magen- und Darmschleimhautentzündung und nicht als eine einfache Entzündung, sondern als eine Erscheinung zu betrachten, die einen aus einer besonderen Modification der gastrischen Diathese hervorgehenden allgemeinen Krankheitszustand, als aus demselben hervorgehende Localaffection, constant begleitet und auf die Gestaltung und den Verlauf desselben sehr wesentlich influirt. Bildet sich dieser Krankheitszustand auch häufig zum Nerven-, selbst zum Faulfieber hinüber, so ist die folliculöse Schleimhautentzündung doch keineswegs als die nothwendige Grundlage des Nerven- und Faulfiebers, so wie des Typhus zu betrachten, wie solches durch die Erfahrung aller Zeiten sattsam dargethan wird.

Soll aber eine richtige Würdigung der unter dem Namen Gastroenteritis zusammengefaßten Erkrankungen möglich sein, so ist vor allen Dingen eine genauere Trennung der einzelnen Formen der Schleimhautentzündung nothwendig, und daher auch die hier in Rede stehende Entzündung der Schleimbeutel (der Brunnerschen und Peyerschen Drüsen) als eine besondere für sich bestehende, durch eigenthümliche Merkmale und einen eigenthümlichen Verlauf ausgezeichnete Krankheit zu betrachten.

Die Kenntniß dieses Krankheitszustandes war schon den älteren Aerzten bekannt, wofür Lesser, in seinem früher angeführten Werk über die Schleimhautentzündung des Magens und Darmkanals, die Beweise gesammelt hat. Ich erwähne jedoch ganz besonders, daß Röderer und Wagler im Jahre 1760 eine Epidemie dieses Krankheitszustandes beobachtet und in dem Werke de morbo mucoso, Gött. 1763, beschrieben

haben. Grant's atrabilarisches Herbstfieber gehört zum Theil der folliculösen Darmschleimhautentzündung an. Stoll giebt in seiner Ratio medendi die Beschreibung desselben, ohne sein Grundverhältniß als Schleimhautentzündung genauer erkannt zu haben. Diese genauere Bekanntschaft mit der folliculösen Darmschleimhautentzündung schreibt sich übrigens erst aus der neusten Zeit her, nachdem Broussais durch seine Lehre von der Gastroenteritis die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Entzündung der Darmschleimhaut hingelenkt hatte. Außer den bereits angeführten Schriftstellern, welche über die Schleimhautentzündung im Allgemeinen handeln, ist hier noch folgender zu gedenken.

Petit et Serres, traité de la fièvre entero-mesenterique. Paris 1811.

A. Ch. Landini, mem. sur la dothiénentérite ou inflammation aigue des cryptes des membranes muqueuses des intestins. Revue med. T. II. pag. 215. 1825.

Trosseau, de la maladie, à laquelle M. Bretonneau a donné le nom de dothiénentérite. Archiv generale de medic. 1826. Jan. p. 67, Fev. p. 169.

Bretonneau (außer der §. 823. angeführten Abhandlung) notice sur la contagion de la dothiénentérite, lué à l'academie roy. de med. Archv. gener. T. XXI. Août et Sept. 1829. Auch in Berend und Moldenhauer Journalistik des Auslandes, Januar 1830.

Wittmann, ein Wort über das gastrisch-nervöse Fieber u. s. w., Mainz, 1827.

v. Pommer, Salzburger med. chirurg. Zeitung, April 1828. Nr. 30.

Puchelt, das epidemische Fieber, welches in Heidelberg besonders im Sommer 1826 herrschte. Heidelberger klinische Annalen, B. 3. Hft. 2. 1827.

Gendron, Untersuchungen über die Epidemieen kleiner Lokalitäten. Journ. des connaiss. med. chirur. Mars, Avril, Juin et Sept. 1834.

Geddings Physiolog. patholog. Bemerkungen über Gastroenteritis follicularis, Baltimore Journ. Octbr. 1833. (Schmidts Jahrbücher, B. 5. Jahrg. 1835. S. 176.)

§. 831.

Von den anatomisch-pathologischen Kennzeichen dieses Krankheitszustandes ist bereits §. 812. im Allgemeinen die Rede gewesen.

Sie beziehen sich auf eine krankhafte Veränderung der Drüsen der Schleimhaut des Dünndarms (der Peyerschen und Brunnerschen Drüsen), welche Billard in einer dreifachen Gradesabstufung beschrieben hat. Der erste Grad wird bezeichnet durch einfache Anschwellung und Röthe der Drüse und einen entzündlichen Hof an der Basis derselben, wobei die Geschwülste noch zerstreut und isolirt sind. Der zweite Grad wird charakterisirt durch eine breitere Basis jeder Anschwellung, Vermischung derselben mit den benachbarten Geschwülsten, sehr deutliche Auftreibung der Schleimhaut, zerrissene Gipfel der entzündeten Drüsen, aus welchen eine Art Eiterstock gepreßt werden kann. Beim weiteren Fortschreiten dieser Localaffection bildet sich aus der Drüse ein Geschwür, dessen Ränder bluten, aufgetrieben und nach außen gebogen, öfter auch ganz glatt, wie abgeschnitten erscheinen. Den Grenzpunkt für diese Affection giebt immer das Ende des Ileum oder die Valvula ileocoecalis ab. Von hier aus steigt sie im Dünndarm von einer Drüse zur andern hinauf. Bei den Leichenöffnungen findet man diese pathologische Veränderung in allen Gradesabstufungen in den einzelnen Drüsen zerstreut, meist jedoch auf einzelne Punkte und besonders der Regio ileo-coecalis in der Gegend der Bauhinschen Klappe am stärksten concentrirt, so daß man größere verschmolzene Haufen krankhaft afficirter Drüsen vorfindet.

Einige haben angenommen, daß diese Drüsenaffection als ein specifisches Exanthem zu betrachten sei, welches unter allen Umständen den Ausgang in Verschwärung machen müsse, daß dem aber nicht so sei, sondern daß dieselbe auf jeder Stufe ihrer Ausbildung zur Zurückbildung gebracht werden könne, wird durch die Erfahrung am Krankenbette unwiderlegbar nachgewiesen. Allerdings tritt der Ausgang in Verschwärung

aber sehr häufig ein, und diese geht entweder zur Vernarbung über, oder endet mit der Durchbohrung des Darmkanals, kann aber auch den brandigen Charakter annehmen. Dann findet man, statt der kleinen, oval rundlichen Geschwüre mit scharfen Rändern, weiter um sich greifende jauchige Verschwärungen und eine graue oder schwärzliche Färbung der Schleimhaut. Was die Vernarbung anbetrifft, so ist diese zwar von Einigen in Abrede gestellt worden, der Befund der Leichenöffnungen hat sie aber unwiderlegbar nachgewiesen, nicht zu gedenken, daß viele Genesungen noch beim höheren Grade des Krankheitszustandes vorkommen, wo auf das Vorhandensein von Darmgeschwüren geschlossen werden konnte. Die Vernarbung erfolgt, wie ich selbst durch den Leichenbefund belehrt worden bin, durch Abflachung der Geschwürsränder mittelst einer Schichte Zellgewebe. Einige behaupten, daß sich die Schleimhaut regenerire, was ich jedoch nicht beobachtet habe. Ich bewahre einen Darmkanal auf, in welchem einige sechszig solcher Geschwüresnarben bemerkbar sind.

Ob nun die gesammte Localaffection einem Exantheme gleichzustellen sei, wird weiterhin bei der Aetiologie der Krankheit näher geprüft werden können.

Außer diesem der folliculösen Schleimhautentzündung unter allen Umständen zugehörigen Befunde der Leichenöffnung treffen wir nicht selten noch andere pathologische Veränderungen an, welche mit der Krankheit im Zusammenhange stehen. Dazu gehört zunächst ein entzündliches Mitleiden der Mesenterialdrüsen. Ein geringes Mitleiden der der erkrankten Darmpartie zunächst gelegenen Drüsen finden wir immer. Oefter erreicht dasselbe aber einen höheren Grad und dehnt sich über einen größeren Theil der Mesenterialdrüsen, ja sogar auf die seröse Umkleidung derselben aus und bedingt dann eine beachtenswerthe Combination.

Deßgleichen finden wir nicht selten einen erythematösen Entzündungszustand der Schleimhaut zwischen den einzelnen krankhaften Drüsenpartieen, selbst entfernt von denselben im Magen.

Endlich haben wir auch die alienirte Secretion zu beachten, die sich entweder in einem galligen zähen Schleime, oder in einem gräulich weißlichen Schleime und einer mehr serösen Flüssigkeit darstellt. Hinsichtlich der Alienation der Absonderung in den erkrankten Drüsenpartieen selbst darf zugleich nicht unbemerkt bleiben, daß die Darmausleerungen der Kranken einen ganz auffallend üblen Geruch verbreiten, und daß es wenigstens wahrscheinlich sei, daß dieser mit der krankhaft veränderten Absonderung in Beziehung stehe.

Alle andere Erscheinungen, die sich bei Leichenöffnungen darbieten, sind mehr zufällig. Dahin gehört z. B. das entzündliche Mitleiden der Schleimhaut der Respirationsorgane, krankhafte Zustände der Leber, der Milz u. s. w. Eine stärkere Blutanfüllung in den Gefäßen des Mesenteriums ist jedoch constant, wenn auch sonst nichts Abweichendes im Blutgefäßsysteme und im Blute selbst gefunden wird, insofern nicht ein Status putridus vorhanden gewesen ist und eine Verflüssigung desselben herbeigeführt hat. Trotz des häufig hervorstechenden Leidens des Nervensystems hat man doch in demselben keine constanten pathologischen Veränderungen entdecken können. Ob die von Schoenlein in den Darmausleerungen gefundenen Krystalle in einer wesentlichen Beziehung mit der Krankheit stehen, muß eine weitere Forschung erst näher nachweisen.

§. 832.

Es ist bereits oben angedeutet worden, daß wenn gleich die entzündliche Drüsenaffection der Darmschleimhaut einen wesentlichen Theil des Gesammtkrankheitsprozesses darstelle, denselben doch nicht allein begründe, sondern daß dieser von einer besonderen Modification der gastrischen Diathese ausgehe und mit der Localaffection in der Darmschleimhaut zugleich ein Allgemeinleiden bedinge, welches, obgleich im Blute wurzelnd, dennoch von dem Leiden der Darmschleimhaut in seiner Ausbildung wesentlich bestimmt werde.

Aus dem anatomischen Befunde läßt sich nun schon nachweisen, daß das gedachte entzündliche Drüsenleiden in einem

verschiedenen Grade seiner Ausbildung bestehen könne, und schon hiernach lassen sich drei Progressionsstufen in der Fortbildung desselben unterscheiden. Wir finden die Localaffection entweder auf der Stufe einer entzündlichen Reizung, oder der ausgebildeten Entzündung, oder endlich der begonnenen Verschwärung. Dabei dürften wir auch rücksichtlich der Entwickelung des Entzündungsprozesses nicht außer Acht lassen, daß, wenn der Character desselben auch vorzugsweise durch die demselben zum Grunde liegende specifische Ursache bestimmt wird, derselbe rücksichtlich des Grades seiner Activität sich verschieden darstellen könne.

Dem Localleiden conform sehen wir auch das Allgemeinleiden in mehrfachen Gradesabstufungen hervorgebildet, beim gelinderen Grade auf der Stufe des Synochus verharren, auch wohl als actives Fieber sich gestalten, in der weiteren Progression aber meist sich bis zum Nervenfieber steigern, hin und wieder aber auch in das Gebiet des Faulfiebers hinübertreten.

Auch die Qualität der mit der Krankheit sich äußernden krankhaften Secretion der Schleimhaut und die davon erzeugte Saburra übt hin und wieder einen Einfluß auf die specielle Gestaltung des Krankheitsbildes aus. Es gilt dies auch besonders noch von der Complication mit einem Wurmzustande.

Endlich aber haben wir auch die Verzerrung des Krankheitsbildes durch die Combination mit einer hervorstechenden Entzündung des Mesenteriums oder mit einer erythematösen Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut, ja wohl gar mit einer Diphtheritis zu beachten.

Aus diesen Umständen ergeben sich denn auch die hauptsächlichsten Differenzen in der Ausbildung des Krankheitszustandes. Zu gedenken ist jedoch noch der weiter unten zu erörternden Thatsache, daß derselbe durch eine Contagion angefacht werden könne, wodurch er sich von seiner ursprünglichen Natur in so weit entfernt, als er dadurch in das Gebiet des Typhus hinüberschreitet.

§. 833.

Obgleich die folliculöse Darmschleimhautentzündung als ein selbstständiger, sporadisch und epidemisch vorkommender Krankheitszustand betrachtet werden muß, so giebt es doch Fälle, in welchen dieselbe sich bei einer vorwaltenden begünstigenden Anlage des Individuums aus anderen Fieberkrankheiten hervorbildet.

Ihrer Natur nach macht sie unter allen Umständen einen mehr schleichenden und langsamen Verlauf, und der entgegengesetzte Fall gehört zu den Ausnahmen von der Regel, der sich nur bei einer besonderen Bösartigkeit des Uebels ereignet.

Nach der vorhin angedeuteten Progression sowohl der Entzündung, als des damit in Verbindung stehenden Allgemeinleidens kann man den Gesammtverlauf der Krankheit in drei Stadien oder Gradesabstufungen zweckmäßig auffassen. Es sind dies das Stadium der Vorboten oder des Morbi incipientis oder mitioris, das Stadium der gesteigerten Entzündung und der vorwaltenden Reizung, und das Stadium des hervorstechenden asthenischen Allgemeinleidens, wobei sich wieder mehrfache Modificationen darstellen können.

Die Krankheit entwickelt sich oft sehr langsam, die Kranken werden öfter Wochen hindurch von Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder ergriffen, klagen über ziehende Schmerzen im Rücken und in den Extremitäten, über einen unruhigen, nicht erquickenden Schlaf, Unfähigkeit zu geistigen und körperlichen Beschäftigungen, haben eine schmuzig bleiche Gesichtsfarbe, ein mattes glanzloses Auge, überhaupt ein elendes Ansehen, magern sichtbar ab und fühlen sich in einem hohen Grade unbehaglich. Besonders beschweren sie sich auch über Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Klingen vor den Ohren, Dunkelwerden vor den Augen, über einen drückenden Stirnkopfschmerz und über einen öfteren Wechsel von einem leichten Frösteln mit schnell vorübergehender Hitze. Ihr Puls ist gewöhnlich weich, klein, mehr oder weniger frequent, öfter aber rücksichtlich des Rhythmus vom natürlichen

Zustande nicht abweichend. An dieses Allgemeinleiden knüpfen sich nun zugleich Symptome einer Störung der Vitalität in den Digestionsorganen. Die Kranken klagen über Spannung und unbehagliche Empfindungen im Unterleibe, die meist noch keinen festen Sitz haben, öfter in den Präcordien, öfter auch an andern Stellen am stärksten hervortreten und meist durch den Druck vermehrt werden. Sie klagen über Appetitlosigkeit, über einen faden, schleimigen, sauren oder bitteren Geschmack auf der Zunge. Diese ist verschiedenartig belegt, bald mit einem schleimigen, galligen oder dünnen weißlichen Ueberzuge bedeckt, meist nimmt sie eine eigenthümlich blasse, ins Weißliche spielende Farbe an, die man als ein charakteristisches Zeichen des früheren Stadiums dieser Krankheit betrachten kann. Viele Kranke klagen über Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen, einige haben wirkliches Erbrechen, von galligen oder schleimigen Stoffen, worauf sie sich hin und wieder erleichtert fühlen. Seltener tritt im Anfange Durchfall auf, am häufigsten haben die Kranken vielmehr eine ungeregelte träge Stuhlausleerung, die sich durch einen aashaften Geruch auszeichnet. Mit diesen, den Anfang der Krankheit bezeichnenden Erscheinungen quälen sich die Kranken öfter Wochen hindurch fort, bevor sie zum festen Liegen kommen. Einige genesen schon in dieser Krankheitsperiode, bei den meisten steigert sich das Kranksein aber allmählig immer mehr und mehr bis zum fieberhaften Allgemeinleiden und stärker hervortretenden örtlichen Affectionen im Unterleibe. Es giebt jedoch auch Fälle, wo die Krankheit sich rascher ausbildet und in wenigen Tagen zum höheren Grade sich steigert.

§. 834.

Nachdem 8—14 Tage auf die vorhin beschriebene Weise vergangen sind, stellen sich deutlicher ausgesprochene Frostanfälle ein, die sofort in eine brennende Hitze übergehen.

Der Kranke liegt nun im Bette in einem mehr passiven apathischen Zustande, sein Gesicht ist öfter schmuzig geröthet, wenigstens erscheinen die Wangen öfter vorübergehend roth, das

das Gesicht ist mehr zusammengefallen, die Umkreisung des Mundes bleich, die Nase spitz, das Auge glanzlos und in die Augenhöhle zurückgezogen, der Blick ist matt. Der Kranke liegt mit geschlossenen Augen, wie im Halbschlafe, ist theilnahmslos, verdrießlich, einsylbig. Er klagt besonders über einen dumpfen drückenden Stirnkopfschmerz, über einen sehr lästigen Schwindel, der ihn öfter verhindert, sich aufrichten zu können, über Sausen und Klingen vor den Ohren, Verdunkelung des Gesichtes, über Neigung zum Träumen, Schlaflosigkeit, besonders aber über eine große Mattigkeit und Hinfälligkeit und lästige, ziehende, schmerzhafte Empfindungen im Rücken und in den Gliedmaaßen. Wenn der Kranke mit einem rothen Gesicht im Bette liegt, kann sich der weniger erfahrene Arzt über die Bedeutung des Krankheitszustandes leicht täuschen; läßt man ihn aufstehen, so bemerkt man leicht, daß der Kranke dies nur mit Anstrengung vermag, daß er zittert, wenn er stehen oder einige Schritte gehen soll, und daß er hierbei meist von einem so bedeutenden Schwindel ergriffen wird, daß er erbleicht, hinzufallen und ohnmächtig zu werden im Begriffe ist. Bei diesem nicht zu vernachlässigenden Experimente wird denn auch der Puls in der Regel ungewöhnlich klein und frequent. Die Klagen des Kranken sind übrigens im Allgemeinen gering und erstrecken sich meist nur auf den Schwindel, den Kopfschmerz und die ihn beunruhigende Mattigkeit und Hinfälligkeit. Dem Arzt und den Umgebungen des Kranken kann der begonnene Collapsus an der Peripherie des Körpers nicht unbemerkt bleiben. Der Kranke hat außerdem eine heiße und trockene Haut, sein Puls ist klein, weich, mäßig frequent. Die Beschaffenheit des Pulses und der Temperatur des Körpers bietet jedoch im Allgemeinen Verschiedenheiten dar, die einer genaueren Beachtung werth sind. Bei einem mäßigen Grade und der einfachen Darstellung der Krankheit bleibt der Puls immer in der Grenze einer mäßigen Frequenz, ist dabei zwar sehr veränderlich, immer weich, mehr oder weniger klein, im Allgemeinen aber ordnungsmäßig. An diesen Zustand des Pulses knüpft sich denn auch nur eine mäßige, trockene Hitze,

die sogar an einzelnen Körperstellen, vorzüglich im Gesicht und auf der Brust, feucht wird. Bei einem activeren Verhalten der Darmschleimhautentzündung und besonders, wenn die Entzündung zugleich das Mesenterium ergriffen hat, wird der Puls sehr frequent, klein, zusammengezogen, hin und wieder etwas härtlich, die Hitze brennend, die Haut ganz trocken und spröde. Diese größere Pulsfrequenz bezeichnet übrigens unter allen Umständen ein bedenklicheres Erkranken und einen schnelleren Uebergang in Verschwärung, wohl gar in brandige Zerstörung. Defter scheint die Rückwirkung einer schärferen Absonderung auf den Stand der Reizung einen Einfluß auszuüben, und im Allgemeinen ist diese geringer beim Vorwalten einer schleimigen, stärker beim Vorhandensein einer galligen Diathese.

Mit dem hier kurz geschilderten fieberhaften Allgemeinleiden verbinden sich nun die Symptome der topischen Affection der Schleimhaut. Der Kranke hat eine vollkommene Appetitlosigkeit, und öfter bringt schon eine geringe Quantität von Speisen eine bedeutendere Verschlimmerung. Sein Durst ist meist gering, hin und wieder jedoch auch stark und zwar besonders dann, wenn sich eine gallige Diathese und die Combination mit einer erythematösen Schleimhautentzündung geltend macht. Der Geschmack ist schlecht, fade, Ekel erregend, auch bitter. Seltener findet man jedoch in dieser Periode der Krankheit Neigung zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen, am wenigsten gewährt letzteres irgend eine Erleichterung. Die Zunge ist zugleich schleimig oder gallig belegt, auch wohl von Zeit zu Zeit trocken. Hin und wieder wird der Belag bräunlich. Bei der reinen folliculösen Darmschleimhautentzündung wird sie aber selten ganz roth und anhaltend trocken.

Bei der Untersuchung des Unterleibes findet man diesen in den meisten Fällen mäßig angespannt, mehr oder weniger schmerzhaft. Meist concentriren sich die Schmerzgefühle auf eine schmerzhafte Spannung in den Präcordien und auf einen dumpfen Schmerz in der Regio ileo-coecalis. Defter tritt aber auch ein Schmerz in der linken Seite des Bauches in der Gegend der Curvatur des Colons und in der Gegend des

Darmbeines auf. Hin und wieder dehnt sich die Schmerzhaftigkeit auch auf den ganzen Unterleib aus. Uebrigens sind diese Schmerzgefühle meist nur dumpf und vorzugsweise nur beim stärkeren Druck lebhafter hervortretend. Der Kranke klagt daher auch in den meisten Fällen nicht über dieselben, und es giebt Fälle, wo sie selbst durch den Druck nicht hervorgerufen werden. Daher kann man aus der Abwesenheit des Schmerzes nicht auf den Mangel des entzündlichen Leidens der Darmschleimhaut schließen. Im Allgemeinen läßt sich vielmehr annehmen, daß bei der vorwaltenden schleimigen Diathese der Krankheitsverlauf überhaupt ein mehr schleichender, die Entzündung eine weniger active und der Schmerz ein geringfügigerer sei, daß dagegen der Schmerz mit der Activität und Intensität der Entzündung, der durch eine schärfere Secretion bedingten Reizung und der Ausbreitung der Entzündung auf das Mesenterium und somit auf die seröse Bauchhaut gleichen Schritt halte.

Mit den Darmausleerungen verhält es sich in dieser Periode der Krankheit ebenfalls verschieden. In der Regel waltet die Stuhlverstopfung vor, da aber, wo eine gallige Diathese und eine schärfere Absonderung in Betracht kömmt, oder wo sich mit der folliculösen Darmschleimhautentzündung zugleich ein erythematöser entzündlicher Zustand der Schleimhaut des Dickdarmes verbunden hat, tritt auch öfter ein Durchfall ein. Bei weitem am häufigsten ist derselbe in dieser Krankheitsperiode von der Schärfe der Absonderung abhängig, meist wässerig gallig oder auch bräunlich gefärbt und nur im ausgearteten Zustande röthlich wässerig beschaffen. Immer haben die Darmausleerungen in dieser Periode der Krankheit einen auffallend aashaften Geruch, der auch dem Unerfahrenen auffällig wird und mit der krankhaften Absonderung in Beziehung stehen muß. Daß wir es in dieser Periode der Krankheit schon mit Darmgeschwüren zu thun haben, ist wenigstens in den meisten Fällen nicht wahrscheinlich, obgleich Leichenöffnungen es nachgewiesen haben, daß der Verschwärungsprozeß in einzelnen Fällen sehr rasch eintreten kann. Man hat

übrigens daran zu denken, daß die Localaffection der Drüsen niemals eine gleichmäßige Entwickelung zeigt, sondern daß in einzelnen Drüsen die Verschwärung eingetreten sein kann, während sie in andern erst im Beginne ist. Hieraus erklärt sich auch das abwechselnde verschiedenartige und gemischte Verhalten des Unterleibes im späteren Zeitraume der Krankheit.

Oefter treten in dieser Krankheitsperiode auch Reizungssymptome in der Schleimhaut der Respirationsorgane hervor, meist geschieht dies jedoch erst später. Die Quantität und Qualität der Harnabsonderung verhält sich sehr verschieden, meist ist dieselbe vermindert, der Urin blaß röthlich, oft klar, oft trübe und, wie es scheint, ohne Einfluß auf den Krankheitszustand.

§. 835.

Gelangt die Krankheit in der vorhin beschriebenen Periode ihrer Ausbildung nicht zur Zurückbildung, was bei einer zweckmäßigen, frühzeitig eingeleiteten Behandlung nicht selten geschieht, so tritt mit dem Ende der 2ten, oft erst in der 3ten oder 4ten Woche ein überwiegendes asthenisches Allgemeinleiden ein. Wir haben in dieser Hinsicht drei Fälle zu unterscheiden. Die Krankheit hält sich nämlich entweder in der Grenze des höheren Grades eines asthenischen Gefäßfiebers, oder sie stellt ein ausgebildetes Nervenfieber dar, oder endlich es mischen sich derselben die Erscheinungen eines Faulfiebers bei.

Im ersteren Falle, welcher zugleich immer eine gelindere Darmschleimhautaffection voraussetzt, liegt der Kranke da mit einem schmuzig bleichen, eingefallenen, länglichen Gesichte, eingefallenen Augen, im Zustande großer Erschöpfung, meist mit geschlossenen Augen, im Halbschlafe, kann sich vor Schwindel und Ermattung kaum aufrichten, noch weniger auf den Beinen halten, zittert bei jeder Bewegung. Sein Puls ist mäßig frequent, aber auffallend weich und klein, die Temperatur des Körpers nur mäßig erhöht, die Haut jedoch trocken; die Zunge bleibt meist feucht, bleich, schleimig oder gallig belegt; der Kranke ist welk und am ganzen Körper sehr abgema-

gert, sein Schlaf ist unruhig, seine Stimmung verdrießlich, sein Bewußtsein aber ungetrübt, indessen macht sich doch oft eine Neigung zum Träumen bemerklich. Der Appetit fehlt, der Durst ist veränderlich, der Unterleib oft eingefallen und wie ausgehöhlt, hin und wieder auch mäßig aufgetrieben. Oefter fehlen alle Schmerzempfindungen, meist werden selbige aber durch einen stärkeren Druck in der Regio ileo - coecalis hervorgerufen. Im Allgemeinen zeichnet sich der Zustand von dem früheren nur durch einen größeren Kräfteverfall und in einzelnen Fällen durch die Neigung zur Diarrhoe aus, die hier öfter eine blutwässerige Beschaffenheit annimmt. Fast ohne Ausnahme tritt im späteren Verlauf der Krankheit ein Frieselausschlag unter der Form der Miliaria crystallina hervor, welcher der Regel nach als ein günstiges, die Zurückbildung der Krankheit ankündigendes Zeichen betrachtet werden kann und größtentheils von einem Feuchtwerden der Haut, auch wohl von einem allgemeinen Schweiße begleitet wird.

Beim höheren Grade der Schwäche stellt sich das Allgemeinleiden oft als ein Nervenfieber dar. Seltener machen sich bei demselben die Symptome des Erethismus geltend, dies geschieht vielmehr nur, wenn die Anlage des Subjectes einen allgemeinen erethischen Zustand begünstigt. Auch die Febris nervosa stupida tritt in ihrer vollkommensten Ausbildung seltener hervor, die Febris nervosa trägt vielmehr größentheils den paralytischen Character. Der Kranke liegt im Halbschlaf mit geschlossenen Augen, hat ein abgebrochenes, unzusammenhängendes, stilles Delirium; sein elendes Aussehen und seine große Entkräftung übertrifft jede Vorstellung, er liegt daher auch meist still und regungslos da. Sein Puls ist klein, weich, fadenförmig, der Frequenz nach sehr verschieden, oft nur sehr mäßig frequent. Mit der Pulsfrequenz steht auch die Hitze im Gleichverhältnisse. Es giebt aber auch Fälle, wo der Puls außerordentlich frequent wird, und dies sind die böseren, meist tödtlich ablaufenden, wo die Verschwärung auf der Darmschleimhaut einen brandigen Character angenommen hat. Selten beobachtet man Flockenlesen und Sehnenhüpfen oder einen

sehr bedeutenden Stupor. Der Kranke zeichnet sich größtentheils mehr durch eine geistige Apathie aus. Bei Personen mit einer stark ausgeprägten venösen Constitution kömmt aber auch hin und wieder ein höherer Grad des Stupors zum Vorschein.

Der faulige Character mischt sich gewöhnlich nur bei solchen Personen bei, die durch eine cachectische Säftebeschaffenheit und durch eine stark ausgeprägte venöse Constitution ausgezeichnet sind. In einzelnen Epidemieen soll derselbe jedoch vorherrschend sein, was ich bisher nicht beobachtet habe. Neigung zu Blutflüssen, besonders aus der Nase, eine öfter plötzlich auftretende und eben so schnell wieder verschwindene, fleckige, erythematöse Röthe auf der Brust, dem Unterleibe oder dem Rücken, vorzüglich aber auch Petechien, nebst einem braunen schmierigen Zungenbelag, Meteorismus und entschiedener Neigung zu Durchfällen bezeichnen diese faulige Beimischung, wodurch die Gefahr der Krankheit um Vieles vermehrt wird. Beim Nervenfieber fehlt das Frieselexanthem gegen das Ende der Krankheit kaum jemals, hier mischt es sich ebenfalls öfter den Petechien bei. Ueberall ist die Vitalität in der Haut aber in einem so bedeutenden Grade gesunken, daß Senfpflaster und Vesicantia sehr leicht Hautbrand erzeugen.

Die Zunge ist in beiden Fällen trocken, hin und wieder glänzend roth, meist mit einer braunen, trockenen Kruste belegt. Der Kranke verlangt weder Speisen noch Getränk, letzteres genießt er jedoch meist gierig, wenn es ihm gereicht wird. Der Unterleib ist oft ganz schmerzlos und sehr eingefallen, oft ist derselbe aber auch stark aufgetrieben.

Bei vielen Kranken erzeugt der Druck auf die Regio ileo-coecalis, auch wohl an anderen Stellen auch jetzt noch Schmerzen. Sehr oft tritt in dieser Periode der Krankheit eine Diarrhoe ein, durch welche eine eigelbe, mit weißen Flocken vermischte, oder rothbräunliche, blutwässerige Flüssigkeit, oft in großen Massen, selbst auch reines Blut ausgeleert wird. Auch in dieser Zeitperiode der Krankheit behalten die Darmausleerungen den sehr üblen, aashaften Geruch bei. Eine weitere Angabe der Zufälle, welche im Nerven- und Faulfieber auftre-

ten können, halte ich für unnöthig, da sie sich aus der Natur des Nerven- und Faulfiebers von selbst ergeben.

§. 836.

Schon oben ist bemerkt worden, daß die Krankheit einen schleichenden Verlauf mache. Sie erstreckt sich in ihrer Dauer meist auf 3—7 Wochen. Sie kann auf jeder Entwickelungsstufe zur Zurückbildung hinübergehen, daher ist ihr Verlauf auch auf keine bestimmte Zeitdauer beschränkt, diese hängt vielmehr ab von ihrer Progressionsstufe und ihrer Intensität, und dehnt sich besonders in jenen Fällen länger aus, wo sich das asthenische Allgemeinleiden im höheren Grade ausgebildet hatte. In ihrem Verlaufe macht die Krankheit übrigens häufiger bedeutende Remissionen, auf welche neue Verschlimmerungen folgen. Hin und wieder mischen sich sogar Anklänge eines Typus intermittens mit ein. Ueberall fehlt aber im Verlauf des Krankheitszustandes eine feststehende Ordnung.

Bei weitem in den meisten Fällen endet die follikulöse Darmschleimhautentzündung und das mit ihr in Verbindung stehende asthenische Fieber mit Genesung. Diese erfolgt aber immer nur durch eine langsame Entscheidung, und zwar auch selbst in jenen Fällen, wo die Krankheit in der früheren Zeitperiode ihrer Entwickelung zur Zurückbildung gebracht wird. In der späteren Zeit und besonders dann, wenn ein höherer Grad des asthenischen Allgemeinleidens vorhanden ist, geht der Besserung bei weitem in den meisten Fällen der Ausbruch eines Krystallfriesels vorher, der besonders den Hals, die Brust und den Unterleib einnimmt. Mit demselben stellt sich eine feuchte Haut und ein erquickender Schlaf ein, der Puls wird langsamer und hebt sich, das Ansehen des Kranken erscheint munterer, das Auge lebhafter, der üble Geruch der Darmausleerungen hört auf, und ganz allmählig schreitet der Kranke in der Genesung vor. Eine auffallende Veränderung im Urin kömmt nicht vor. In der früheren Zeit der Krankheit fehlt auch meist der Frieselausschlag.

Häufiger folgen Nachkrankheiten. Die bedeutende Schwäche der Reproduction und ein atrophischer Zustand der Ganglien-Nerven bedingt eine Tabes, die zwar öfter geheilt wird, sich aber nicht selten lange Zeit fortspinnt und endlich den Tod herbeizieht. Auch hydropische Anschwellungen kommen als Nachkrankheitszustand häufiger vor. Besonders zu beachten ist eine krankhafte Reizbarkeit und Schwäche der Verdauungsorgane, die nicht selten die Verdauung noch längere Zeit hindurch bedeutend stört. Auch Lähmungen einzelner Theile können zurückbleiben. Aber auch durch Metastasen können Folgekrankheiten hervorgerufen werden. Man beobachtet Abscesse im Zellgewebe, Anschwellungen der Parotiden, entzündliche Reizungen der Brustorgane, die den Ausgang in Phthisis nehmen können.

Der Tod erfolgt bei den höheren Graden der Krankheit sehr häufig. Wir haben diese üble Wendung zu fürchten, wenn die Frieseleruption gegen das Ende der Krankheit unvollständig und mit keiner Minderung der Krankheitserscheinungen verbunden ist, die Haut heiß und trocken, der Puls sehr frequent bleibt; wenn ferner Meteorismus sich einstellt und in der späteren Periode der Krankheit der gedachte Durchfall eintritt. Er erfolgt durch Erschöpfung der Lebenskraft. Oefter übt die Brandbildung dabei einen Einfluß aus, und selbst Durchbohrungen der Darmwandung kommen vor.

§. 837.

Ueber die ursächliche Begründung der folliculösen Darmschleimhautentzündung herrscht noch viel Dunkelheit. Nur so viel steht fest, daß sie aus der durch die Constitutio gastrica bedingten Diathese hervorgeht. Ueber die Modificationen der gastrischen Diathese habe ich bei einer andern Gelegenheit (Klinische Mittheilungen, Heft II. Greifswald 1834) meine Ansicht mitgetheilt. Daß die Krankheit nicht zu allen Zeiten, wo die gastrische Krankheits-Constitution vorherrschend ist, auftritt, lehrt die Erfahrung. Am häufigsten sehen wir sie gegen den Herbst unter dem Einfluß der galligen, und gegen den

Frühling unter dem der schleimigen Diathese. Sporadisch kömmt sie zwar alle Jahre vor, von Zeit zu Zeit steigert sie sich aber in ihrer Ausbreitung zur wirklichen Epidemie. Die einzelnen Epidemieen haben wie bei andern Krankheiten auch hier ihre besonderen Eigenthümlichkeiten, sowohl in Rücksicht auf die Intensität des Krankheitsprozesses, seine Hinneigung zum Nerven- und Faulfieber, als auch in Rücksicht auf seine Combinationen mit einer galligen oder schleimigen Diathese, so wie mit anderen Krankheitszuständen. Im Allgemeinen scheint eine naßkalte Herbst- und Winterwitterung die Verbreitung der Krankheit zu begünstigen. In manchen niedrig gelegenen, der Ueberschwemmung ausgesetzten Gegenden scheint sie endemisch zu sein.

Das jugendliche Lebensalter, besonders in der Zeit der Pubertätsentwickelung, auch späterhin das Jünglings- und frühere Mannesalter giebt eine individuelle Disposition zur Ausbildung der Krankheit, deren Grund wir jedoch nicht hinreichend kennen. Im späteren Lebensalter nimmt die Geneigtheit für ihre Ausbildung sehr bedeutend ab.

Unter den Gelegenheitsursachen stehen die Erkältung und Diätfehler oben an. Der Regel nach ist die Krankheit nicht contagiös, aber es ist durch viele Thatsachen erwiesen, daß sie unter Umständen ein Contagium bilden und durch dasselbe sich fortpflanzen könne. Bretonneau und Gendron haben auf diese Contagiosität in Frankreich aufmerksam gemacht. In Deutschland hat es nicht an gleichen Beobachtungen gefehlt und ich selbst habe unwiderlegbare Thatsachen für die ausnahmsweise Contagiosität der Krankheit zu sammeln Gelegenheit gehabt.

Aus der gegebenen Beschreibung ergiebt sich, daß der Krankheitszustand aus einer eigenthümlichen entzündlichen Localaffection der Darmschleimhaut und aus einem Allgemeinleiden zusammengesetzt ist, und es frägt sich zunächst, in welcher ursächlichen Beziehung stehen beide zu einander. Viele und besonders französische Aerzte haben die Ansicht ausgesprochen, daß das fieberhafte Allgemeinleiden die Folge der Localaffection sei, und daß diese überhaupt den asthenischen, nervösen

und fauligten Fiebern in allen Fällen zum Grunde liege, weßhalb sie auch Nervenfieber, Faulfieber und Typhus mit der folliculösen Darmschleimhautentzündung für gleichartig genommen haben. Dieser Ansicht kann ich jedoch nicht beipflichten. Der unter dem Namen Kriegspest bekannte Typhus stellt eine ganz andere Krankheit dar, als die hier in Rede gestellte. Es giebt Nervenfieber, die mit einer Schleimhautentzündung in keiner Verbindung stehen, obgleich nicht in Abrede gestellt werden kann, daß bei der großen Lebensschwäche in diesen Krankheitszuständen eine passive Hyperaemie der Magen- und Darmschleimhaut sich öfter beigeselle. Nach meinem Dafürhalten geht die Begründung des hier in Rede stehenden zusammengesetzten Krankheitszustandes von einem hochgesteigerten Einfluß einer eigenthümlich modificirten gastrischen Diathese aus, und die Localaffection, so wie das Allgemeinleiden sind als Coefficit ihrer durch mehrfache Gelegenheitsursachen angefachten Wirkung zu betrachten. Die Drüsen der Magen- und Darmschleimhaut sind Absonderungsorgane. Daß die Absonderung durch dieselben in den verschiedenen Theilen des Verdauungskanals eine verschiedene sei, läßt sich denken und schon aus ihrer verschiedenen Structur folgern. Ebenso lehrt die Erfahrung, daß die gastrische Diathese rücksichtlich der von ihr ausgehenden krankhaften Absonderung nach ihrem verschiedenen qualitativen Verhalten bald mehr durch die Leber, bald mehr durch die Schleimhaut des obern, mittleren und unteren Theils des Darmkanals erfolge, wobei nur der Ruhr gedacht werden darf. Bei dieser Lage der Sache läßt sich denn auch eine Modification der gastrischen Diathese denken, welche ihre materiele Krise durch die Drüsen der Schleimhaut des dünnen Darmkanals zu erstreben sucht. Wird daher bei einer höher gesteigerten Anlage dieser Art durch irgend eine entsprechende Gelegenheitsursache ein Krankheitsprozeß angefacht, so wird derselbe sich zunächst in den mit einer hervorstechenden Secretionsunction begabten Drüsen fixiren und hier als entzündliche Reizung oder wirkliche Entzündung hervortreten können. Mit der eingetretenen Schwankung des Lebensprozesses wird jedoch

aber zugleich die nun einflußreich gewordene gastrische Diathese ihre nahe gelegene Einwirkung auf das gesammte reproductive Nervensystem nicht verfehlen und auf solche Weise von zwei Seiten her eine Krankheitsbildung einleiten, welche nun eine weitere Progression einzugehen im Stande ist. Der frühzeitige Verfall der Kräfte und das Mitleiden des Nervensystems, bevor die Schleimhautaffection schon eine bedeutende Rückwirkung gemacht haben kann, sprechen für eine primär lähmungsartige Affection der reproductiven Nerven, die sich auch sofort in dem Zusammenfallen des Blutes und der geschwächten Blutbewegung kund giebt. Die Entzündung der Drüsen ist eine von der modificirten gastrischen Diathese unterhaltene specifische, die erst mit der Tilgung jener Diathese verschwindet, bis dahin aber durch die Functionsstörung der Schleimhaut auf die Steigerung und Fortbildung des Allgemeinleidens zurückwirkt. Vielleicht geht die Theilnahme des Nervensystems aus von einer Einwirkung der krankhaften Absonderung auf die Papillen der Schleimhaut, welche man mit einer narkotisirenden vergleichen könnte. Weiterhin macht sich freilich auch die Störung der Chylifikation auf die Fortbildung der Krankheit geltend. Auf solche Weise steht das fieberhafte Allgemeinleiden mit der Affection der Darmschleimhaut allerdings in der innigsten Beziehung, ohne aber allein von derselben abhängig zu sein. Das spätere Hervortreten des Frieseis spricht ebenfalls für eine allgemeine materielle Grundlage der Krankheit. Die specielle Gestaltung der Drüsenentzündung, wie sie sich bald mit einem mehr activen, bald mit einem mehr passiven und torpiden Character darstellt, auch wohl zum Brande hinneigt, läßt sich leicht aus der Intensität des Krankheitsprozesses, aus der Anlage des Subjectes, aus der Combination mit einer galligen oder schleimigen Saburra und der gleichzeitig vorhandenen erythematösen Schleimhautentzündung erklären. Ihre Fortpflanzung auf das Mesenterium ergiebt sich aber aus der Continuität des Gewebes, welche hier durch die Lymphgefäße vermittelt wird. Ebenso findet der asthenische Character des Allgemeinleidens in der vorstehenden Ansicht seine Erklärung, und die

specielleren Modificationen desselben lassen sich leicht von der Intensität der Diathese, dem Grade und dem speciellen Verhalten der Localaffection, so wie von der Anlage des Subjectes ableiten.

Die Bildung eines Contagiums beobachten wir auch bei andern krankhaften Absonderungsvorgängen auf der Schleimhaut, hier erhält dieselbe aber noch einen besonderen Vorschub durch die qualitative materielle Grundlage des gesammten Krankheitsprozesses, und das gebildete Contagium findet später wieder einen empfänglichen Boden bei solchen Personen, welche in Folge der ausgearteten Constitutio gastrica die gedachte Diathese in einem höheren Grade in sich tragen. Hieraus läßt sich auch die Gleichartigkeit des durch das Contagium hervorgerufenen Krankheitsprozesses mit dem früher bestandenen nicht contagiösen erklären.

Wenn einige Aerzte die folliculöse Darmschleimhautentzündung als ein specifisches, auf einen bestimmten Verlauf angewiesenes Exanthem betrachtet haben, so widerspricht einer solchen Ansicht die Erfahrungsthatsache, daß die Localaffection schon auf der niedrigsten Stufe der Entwickelung zurückgebildet werden kann, und daher einen, auf bestimmte Entwickelungszeiträume berechneten Verlauf nicht zurückzulegen habe; daß ferner bei Leichenöffnungen eine Gleichmäßigkeit in der Ausbildung derselben in den einzelnen Drüsen nicht gefunden, vielmehr dieselbe in den einzelnen, öfter nahe beisammen gelegenen Drüsenpartieen auf einer sehr verschiedenen Stufe angetroffen wird, daß endlich auch der gesammte Verlauf und der Uebergang in Exulceration mehr der durch specifische Ursachen bedingten Entzündung, als dem eigentlichen Exanthem entspricht.

§. 838.

Die folliculöse Darmschleimhautentzündung ist im Allgemeinen zu denjenigen Krankheiten zu rechnen, die sich zwar in den meisten Fällen günstig entscheiden, bei den höheren Graden ihrer Ausbildung aber mit der größten Lebensgefahr verbunden sind. Die einzelnen Epidemieen sind rücksichtlich der In-

tenſität der Krankheit und ihrer ſpeciellen Ausartung ſehr verſchieden und führen daher auch einen verſchiedenen Grad von Gefahr mit ſich.

Bleibt die Localaffection mäßig und das Allgemeinleiden in der Grenze des Synochus, ſo darf man auf einen günſtigen Ausgang der Krankheit rechnen, der bei einem zweckmäßigen Verhalten größtentheils durch die Natur allein erſtrebt wird.

Stellt ſich ſofort im Anfang der Krankheit eine ſtärkere Reizung des Unterleibes ein, erſtreckt ſich dieſe zugleich auf das Mesenterium, nimmt der Puls zugleich eine ſehr bedeutende Frequenz an, treten beſonders in der ſpäteren Zeitperiode der Krankheit die angegebenen bedenklichen Durchfälle oder Meteorismus ein, muß man aus dem ſchnellen Fortſchreiten der Krankheit bis zum höchſten Grade der Lebensſchwäche, ſo wie aus dem Verhalten des Unterleibes auf die Hinneigung zum Brande ſchließen, ſo ſchwebt der Kranke nicht nur allein in der größten Lebensgefahr, ſondern iſt unter den zuletzt genannten Umſtänden rettungslos verloren. Jede ſehr große Pulsfrequenz giebt eine bedenkliche Prognoſe.

Die Ausbildung bis zum höheren Grade des Nervenfiebers bedingt große Gefahr. Bei einer richtigen Behandlung werden dennoch aber die meiſten Kranken geheilt. Anders verhält es ſich aber, wenn ſich der faulige Character beimiſcht. Zwar werden auch unter dieſen Umſtänden noch viele Kranke gerettet, die Gefahr iſt dabei aber immer in einem ſehr hohen Grade geſteigert. In Rückſicht auf die ſpeciellen prognoſtiſchen Momemte gilt übrigens alles dasjenige, was für die Beurtheilung des Faul- und Nervenfiebers im Allgemeinen maaßgebend iſt.

Die Tabes und die hydropiſche Cachexie, die hin und wieder als Nachkrankheitszuſtände folgen, werden bei einer zweckmäßigen Behandlung öfter, wenn gleich nur ſehr langſam geheilt. Die Reconvalescenz der von der folliculöſen Darmſchleimhautentzündung ergriffen geweſenen Kranken erfolgt überhaupt ſchon an und für ſich ſehr langſam.

§. 839.

Die Behandlung des in Rede stehenden Krankheitszustandes erheischt von Seiten des Arztes Umsicht und Erfahrung. In den meisten Fällen ist ein sehr actives Kurverfahren nicht am rechten Orte, vielmehr die Natur nur mäßig zu unterstützen; indessen verhält sich dies doch in den verschiedenen Stadien und in den einzelnen Krankheitsfällen verschieden, und es giebt Fälle, wo die Gefahr nur durch ein kräftiges Eingreifen von Seiten der Kunst verhütet und, wo sie bereits entstanden ist, nur allein auf solche Weise abgewendet werden kann. Hat die Krankheit indessen ein Mal einen gewissen Grad der Ausbildung erreicht, so muß man der Thatsache eingedenk bleiben, daß sie dann unter allen Umständen einen langsamen Verlauf macht und eine rasche Beendigung niemals gestattet.

Als Kurobjecte stellen sich uns dar die Krankheit als solche, die besonders zu berücksichtigenden Symptome, Combinationen und Complicationen, welche dieselbe begleiten, und die Nachkrankheiten, die derselben folgen.

Im Krankheitszustande als solchem stellen sich uns als specille Beziehungen für unser Heilverfahren dar:

a) die Entzündung der Peyerschen und Brunnerschen Drüsen;
b) die dem Krankheitszustande zum Grunde liegende ausgeartete gastrische Diathese, welche nothwendig ihre materiellen Krisen erfordert;
c) das asthenische Fieber mit seiner verschiedenen Grades- und Wesensausbildung.

Hinsichtlich der eine besondere Berücksichtigung erfordernden Zufälle, Combinationen und Complicationen haben wir besonders zu beachten:

a) ein hervorstechendes Gehirnleiden;
b) die öfter erwähnten Durchfälle, wie sie sich in den verschiedenen Zeitperioden der Krankheit darstellen;

c) eine etwa vorhandene Saburra biliosa und pituitosa;
d) Blutflüsse.

Diesen verschiedenen Kurobjecten haben wir nun mit Rücksicht auf die Entwickelungsperiode der Krankheit zu begegnen.

§. 840.

Im ersten Stadium der Krankheit ist die Aufgabe des Arztes dahinzustellen, daß er die zur Entzündung hinneigende Localaffection (die begonnene entzündliche Reizung) in den Schranken der Mäßigkeit erhalte, wo möglich in ihrer weiteren Entwickelung abschneide, da, wo die Entzündung aber bemerkbar hervortritt, selbige kräftig beschränke; daß er ferner die für die krankhafte Blutmischung erforderliche materielle Ausscheidung auf der Schleimhaut des Tractus alimentarius mäßig befördere, oder auch erschöpfend hervorrufe, und die im Darmkanal zurückgehaltenen schädlichen Stoffe ausleere. Verschiedene Wege können zur Erreichung der vorgezeichneten Zwecke führen.

Bei leichteren Krankheitsfällen und bei gutartigeren Herbstepidemieen reicht ein frühzeitig gereichtes Brechmittel oft hin, nicht bloß die vorhandenen schädlichen Stoffe auszuleeren, sondern auch durch die vermehrte Ausscheidung nach der Schleimhaut, so wie durch die Leber eine schnelle Entscheidung durch eine zureichende materielle Krise zu bedingen, und mit derselben die begonnene entzündliche Reizung abzuschneiden. Gelingt die vollkommene Entscheidung aber nicht, so ist eine gelinde Beförderung der Absonderung auf der Darmschleimhaut und ein gelind eröffnendes Kurverfahren in Anwendung zu bringen. Hunderte von Kranken habe ich durch ein Decoctum graminis mit einem Zusatz von ℥iij, ʒß—ʒj Kali tartarium glücklich geheilt. Gleich vortheilhaft wirkt die Pulpa tamarindorum mit Manna. Ueberhaupt hat man neben der Beförderung der Ausscheidung auf der Darmschleimhaut und der Darmausleerung zugleich auf eine Milderung der Schärfe des Darm-Inhaltes hinzuwirken. Die schleimigen Getränke, eine Emulsio Seminis Papaveris und Amygdalarum mit einem

gelinde wirkenden Mittelsalze, deßgleichen die Aqua oxymuriatica beweisen sich in dieser Beziehung nützlich. Man wird hierbei jedoch auf eine etwa vorhandene Combination mit einem schleimigen oder galligen Zustande Rücksicht nehmen und die Mittel darnach auswählen müssen.

Wo sich aber die Zeichen einer entzündlichen Reizung kund geben, hängt von frühzeitig angewendeten Blutentziehungen die Verhütung einer Ausartung des Krankheitszustandes vorzugsweise ab. Je frühzeitiger sie veranstaltet werden, desto günstiger ist ihre Wirkung. Meist reicht man in diesem Stadium mit der Application einer größeren Anzahl von Blutegeln aus, die man an den schmerzhaften Stellen des Unterleibes ansetzen läßt, und nur bei jugendlichen vollblütigen, besonders bei mit einer stark ausgeprägten venösen Constitution ausgezeichneten Individuen vernachlässige man nicht die Venaesection. Muß man zwar das Uebermaaß der Blutentziehung wegen der entschiedenen Hinneigung des Krankheitszustandes zum asthenischen Character vermeiden und überhaupt die Anwendung derselben nur unter Berücksichtigung der Eigenthümlichkeiten der Epidemie Statt finden lassen, so kann man doch auch durch einen zeitigen und richtigen Gebrauch derselben der Krankheit oft schnell eine günstige Wendung geben.

Mehrere Aerzte haben große Gaben von Calomel empfohlen und das Mittel leistet im Anfange der Krankheit, durch seine die Secretion befördernde und alternirende Wirkung, in der That öfter gute Dienste. Ich muß mich aber nach vielfach gemachter Erfahrung gegen die allgemeine Anwendung desselben erklären und nur auf diejenigen Fälle beschränken, in welchen eine intensivere antiphlogistische Kur überhaupt angezeigt ist.

Ist die Krankheit bis zu jener Zeitperiode gelangt, wo die Entzündung bereits im vollständigeren Grade ausgebildet worden ist und einen hervorstechenden Zug im Krankheitsbilde macht, so erheischt diese die erste und hauptsächlichste Berücksichtigung. Sie fordert Blutentziehungen, aber nur bei einer ganz entschieden ausgesprochenen Activität das Aderlaß; die

stärker ausgebildete Entzündung der Drüsen kann niemals schnell gehoben, sondern nur momentan gemindert werden. Die starke Blutentziehung bewerkstelligt zwar diese Minderung, aber der Krankheitsprozeß, in dem er sich fortspinnt, macht häufiger neue Exacerbationen und fordert oft die Wiederholung der Blutentziehungen, wodurch dann die Kräfte des Kranken zu sehr mitgenommen werden. Die Erfahrung am Krankenbette lehrt auch, daß die öftere Wiederholung örtlicher Blutentziehungen, durch eine größere Anzahl von Blutegeln veranstaltet, den Vorzug verdiene. Ist der Krankheitszustand activer hervorgebildet, so kann man auch jetzt nach zureichend veranstalteten Blutentziehungen große Gaben vom Calomel noch mit Vortheil geben. Beim mäßigeren Grade, ja in den allermeisten Fällen verdient auch in diesem Stadium der Krankheit die oben bezeichnete sanftere, die Absonderung und Ausleerung gelind befördernde, einhüllende und chemisch bindende Behandlung bei weitem den Vorzug. Ich stütze diese Behauptung nicht bloß auf die Beobachtung einzelner Fälle und einer einzelnen Epidemie, sondern ich habe mehrere Epidemieen erlebt und die erwähnte Behandlung bei mehreren Hunderten von Kranken als so vortheilhaft erprobt, daß es mir mit seltenen Ausnahmen fast immer gelungen ist, durch dieselbe die Krankheit zur glücklichen Entscheidung zu führen. Der Nutzen der großen Gaben des Calomels ist mir zweideutig, in einzelnen Fällen offenbar nachtheilig erschienen, so daß ich nur ausnahmsweise die Anwendung dieses Verfahrens billigen kann. Sie bedingen eine schädliche Reizung und hin und wieder höchst nachtheilig zurückwirkende profuse Ausleerungen. Die Entzündung ist auch in diesem Zeitraume für eine schnelle Heilung nicht geeignet und das Verfahren für eine längere Fortsetzung zu stürmisch.

§. 841.

Ist die Krankheit bis zu der Periode gelangt, wo das asthenische Allgemeinleiden überwiegend hervorsticht, so erheischt dies zwar eine Hauptberücksichtigung, immer aber muß der

entzündliche Zustand der Darmschleimhaut gleichzeitig berücksichtigt werden, nicht minder ist auch die Fortdauer der materiellen Grundlage der Krankheit zu beachten.

Spricht sich im Darmkanal noch active entzündliche Reizung aus, so muß solche auch jetzt noch durch eine örtliche, freilich mit Rücksicht auf den bedeutenden Schwächezustand anzuwendende Blutentziehung gemäßigt und möglichst beseitigt werden. Im Uebrigen handle man nach der speciellen Ausbildung des Allgemeinleidens wie folgt.

a) Ein mäßiger Grad eines asthenisches Gefäßfiebers begleitet die folliculöse Darmschleimhautentzündung meist von Anfang an und fordert keine weitere Behandlung, da er mit der Entscheidung der Krankheit von selbst beseitigt wird und nur in den die Reconvalescenz auszeichnenden Schwächezustand übergeht. Wenn aber im späteren Verlauf der Krankheit ein höherer Grad des Synochus in die Erscheinung tritt, so fordert dieser allerdings eine dem asthenischen Character entsprechende Behandlung. Ich habe fast ohne Ausnahme mit dem allergünstigsten Erfolge das oben gedachte Decoctum graminis mit Gummi, Kali tartaricum und kleinen Gaben des Camphors, 4—6—8 Gran in 24 Stunden, gegeben, auch ein warmes Bad mit Nutzen angewendet und vom mäßigen Genuß des Weins, öfter in Verbindung mit Selterwasser, eine gute Wirkung gesehen. Da ich bei dieser Behandlung immer meinen Zweck erreicht habe, so habe ich andere Mittel nur selten gebraucht. Am häufigsten und besonders beim langsamen Uebergange zur Reconvalescenz habe ich noch ein Infusum radicis Angelicae in Gebrauch gezogen und späterhin mit der Tinct. aromatica verbunden. Der Liquor Ammonii acetici, die Valeriana und Serpentaria in mäßigen Gaben gereicht, können sich ebenfalls nützlich beweisen. Immer berücksichtige man aber die Beförderung der Absonderung auf der Schleimhaut, die Unterhaltung der Darmausleerung und die Milderung der Schärfe des Darm-Inhaltes nach den oben erörterten Ansichten.

b) Hat das asthenische Fieber sich zum Nervenfieber gestaltet und wohl gar einen höheren Grad desselben erreicht, so

muß eine sehr thätige Behandlung eintreten, wenn dem vollkommenen Verfall der Lebenskräfte vorgebeugt werden soll. Von keinem Mittel habe ich so ausgezeichnete Wirkungen gesehen, als von großen Gaben des Camphors. Ich bin so glücklich gewesen, bei der Anwendung desselben nur sehr wenige Kranke zu verlieren, und ich darf wohl sagen, nur solche, bei welchen die Hülfe zu spät gesucht ward, und bei denen Ulcerationen im Darmkanal angenommen werden mußten, welche die Heilung unmöglich erscheinen ließen. Meine zahlreichen Schüler sind Zeugen dieses Verfahrens und seiner glänzenden Erfolge gewesen, und ich hebe selbiges besonders deßhalb hervor, weil von vielen Seiten her gegen die Anwendung der Reizmittel gekämpft worden ist. Es kömmt bei der Anwendung des Camphors und der Bestimmung seiner Gaben freilich auf ein genaues, auf Erfahrung begründetes Individualisiren an. Immer aber wird man nur von verhältnißmäßig großen Gaben einen günstigen Erfolg sehen. Ich habe bei Knaben und Mädchen von 12 — 14 Jahren täglich 30 — 60, bei erwachsenen Personen oft 40 — 70 Gran mit dem allerbesten Erfolge gegeben und dabei noch viel Wein trinken lassen. Alles dies paßt aber nur für das hier in Rede stehende Nervenfieber, bei welchem die Empfänglichkeit für die Aneignung und Wirkung der Arzenei, so wie des Weines in einem so hohen Grade verloren gegangen ist, daß die Wirkung oft auf Null reducirt bleibt. Am zweckmäßigsten reicht man den Camphor in einer Emulsion, nach Umständen in Verbindung mit Aether und Liquor Ammonii succinici. Man gebe die Mittel überhaupt concentrirt und belaste den Magen nicht mit viel Flüssigkeiten, die er doch nicht verdauen kann. Das warme Bad unterstützt die gute Wirkung des Camphors sehr vortheilhaft. Auch sind die Waschungen mit warmen Wein oder Spiritus Angelicae compositus zu rühmen. Bei einer atonischen Aufschwellung des Unterleibes nützt eine Einreibung von Oleum Terebinthinae, Liquor Ammonii caustici und Camphor. Kalte Kopfumschläge, selbst die Eiskappe nützen beim hervorstechenden Erethismus (ein seltener Fall) und beim Stupor. So hoch ich die Wirkung der kalten Uebergießungen

bei andern Nervenfieberformen anschlage, so habe ich doch bei dem in Rede stehenden Krankheitszustande nur selten gute, öfter nachtheilige Wirkungen von denselben gesehen.

c) Mischen sich in das asthenische Allgemeinleiden die Symptome des fauligen Zustandes, so kömmt sehr viel auf eine richtige Behandlung des Anfanges der Krankheit an. Der Fall ereignet sich vorzugsweise bei Personen, die durch eine stark venöse Vollblütigkeit ausgezeichnet sind, und bei solchen, die schon entschieden eine scorbutische Anlage trugen, ist auch wohl hin und wieder die Folge der Wirkung eines bösartigen Contagiums. Wo die folliculöse Darmschleimhautentzündung ein sehr vastöses plethorisches Subject befällt, suche man der Stagnation des Blutes durch ein frühzeitig veranstaltetes Aderlaß vorzubeugen und veranstalte genügende örtliche Blutentziehungen, so lange der Reizungszustand des Unterleibes solches irgend fordert. Oefter behält der Puls bei diesen Individuen eine täuschende Ausdehnung und Füllung, die jedoch nur scheinbar ist, denn sobald man den Kranken nur einige Körperanstrengungen machen läßt, giebt sich nicht nur allein seine große Schwäche, sondern auch die Weichheit und Kleinheit des Pulses kund. Sobald sich Zeichen der Blutauflösung, als Petechien und Blutflüsse, zeigen, muß man die Säuren mit den Reizmitteln verbinden, überhaupt auch in den gedachten anderen Fällen, in welchen die Bildung eines Faulfiebers Statt gefunden hat, nach den für das Faulfieber geltenden Regeln handeln.

§. 842.

Was nun die besonders zu berücksichtigenden Zufälle, die Combinationen und Complicationen anbetrifft, so ist über die Behandlung derselben Folgendes zu bemerken.

Eine starke Eingenommenheit des Kopfes in den früheren Zeiträumen der Krankheit scheint mit einer stärkeren Anhäufung des Venenblutes im Zusammenhange zu stehen und weicht am sichersten den kalten Umschlägen und einer entsprechenden Darmausleerung, erforderlichen Falles können auch Blutegel

applicirt werden. Bildet sich diese Eingenommenheit in der späteren Periode zur Betäubung aus, so vernachlässige man nicht die kalten Umschläge und die Eiskappe. Diese beweisen sich auch beim stärker hervortretenden Gehirnerethismus nützlich. Vesicantia und Sinapismen vermeide man, weil dieselben leicht Hautbrand erzeugen.

Die Diarrhoe, welche in der früheren Zeit der Krankheit eintritt, ist Folge der Wirkung einer scharfen Absonderung, öfter auch einer galligen Saburra, seltener einer gleichzeitig vorhandenen entzündlichen Reizung der Schleimhaut des Dickdarmes. Man gebe einhüllende und die Reizempfänglichkeit abstumpfende Mittel. Mucilaginosa mit einer kleinen Gabe Opium, oder bei einer galligen Saburra ein Brechmittel und darauf eine Saturatio kali carb. mit Opium reichen meist zur Beseitigung desselben aus. Hat man Gründe eine Schleimhautentzündung des Dickdarmes anzunehmen, so applicire man Blutegel am After und wende Amylum-Klystiere an. Die Diarrhoe in der späteren Periode der Krankheit hat freilich dann eine üblere Bedeutung, wenn sie die oben geschilderten Ausleerungen mit sich führt. Man hat Adstringentia, als Colombo, Ratanhia, Ferrum sulphuricum und muriaticum, Zincum sulphuricum, besonders auch Plumbum aceticum gegen dieselbe empfohlen und besonders von dem zuletzt genannten Mittel behauptet, daß es die Darmgeschwüre heile und daher auch seine Anwendung allen übrigen Mitteln vorgezogen, wenn eine Diarrhoe dieselbe auch nicht fordert. Ich kann diese sämmtlichen Mittel nicht rühmen, höchstens bringen sie ein momentanes Anhalten des Durchfalles hervor, worauf gewöhnlich eine stärkere Auftreibung des Unterleibes erfolgt. Die Heilung der Darmgeschwüre wird übrigens bei einem derselben entsprechenden Stande der Lebenskraft von der Natur allein vollbracht.

Eine besondere Beachtung erheischt das Vorhandensein einer galligen und schleimigen Diathese und einer daraus hervorgegangenen Saburra. Selbst Würmer kommen hin und wieder zur Berücksichtigung. Ich habe den Nutzen der Brech-

mittel beim Beginnen der Krankheit gerühmt, ihre Anwendung kann auch später beim Vorhandensein einer deutlich ausgesprochenen Saburra noch angezeigt sein; man lasse sich aber durch gelindere gastrische Symptome nicht täuschen, denn im weiteren Verlaufe der Krankheit hat die Anwendung derselben nicht nur allein keinen günstigen Erfolg, sondern sie beweiset sich durchaus schädlich, ja die Reizempfänglichkeit des Magens ist oft so sehr verändert, daß sie gar keine Wirkung äußern. Macht sich der Wurmreiz geltend, so ist auf die Beruhigung der Würmer hinzuwirken.

Etwa vorkommende Blutflüsse und andere Zufälle müssen nach ihrem ursächlichen Verhältnisse gewürdigt und behandelt werden.

§. 843.

Die Reconvalescenz geht immer langsam vor sich und die Kranken erheischen besonders hinsichtlich ihrer Diät eine große Vorsicht. Die kleinsten Diätfehler bringen nicht selten eine neue Verschlimmerung hervor. Die Diät muß übrigens leicht, mäßig erregend und kräftig restaurirend sein. Man unterstütze die Verdauung durch bittere und aromatische Mittel, einen guten Wein, und benutze besonders auch die China als roborirendes Mittel.

In denjenigen Fällen, in welchen eine Tabes zurückbleibt, habe ich neben einer kräftig restaurirenden Diät von der Gelatina lichenis islandici, so wie von warmen Bädern ausgezeichnet gute Dienste gesehen. Man muß die Gelatina aber in größeren Quantitäten nehmen lassen.

Die sonstigen Folgekrankheiten sind ihrer Natur entsprechend zu behandeln. Unter denselben erheischt die aus Sympathie hervorgegangene entzündliche Reizung der Brustorgane, welche späterhin häufiger zur Tuberkelbildung und zur Phthisis führt, eine besondere Beachtung.

D. Von der Erweichung des Magens und Darmkanals, Gastromalacia und Enteromalacia.

§. 844.

Gallertartige Magenerweichung, Dissolutio ventriculi, emollitio ventriculi, erosio et perforatio spontanea ventriculi, resolutio et diabrosis ventriculi, putredo fundi ventriculi, pseudophlogosis ventriculi colliquativa, metamorphosis ventriculi gelatiformis, sind Benennungen, mit welchen man einen eigenthümlichen, von dem Zellgewebe und der Schleimhaut ausgehenden Krankheitszustand des Magens und Darmkanals belegt hat, der sich im Leben durch ein ohne besondere Veranlassung häufig wiederkehrendes Erbrechen, Durchfall, vollkommene Appetitlosigkeit, unersättliche Trinkbegierde, Stumpfsinn und einen schnell eintretenden sehr bedeutenden Verfall der Kräfte, so wie durch eine auffallende Abmagerung bemerklich macht, nach dem Tode aber eine gallertartige Erweichung und breiige Auflösung bald nur der Schleimhaut und des unter derselben gelegenen Zellgewebes, bald aber auch der gesammten Magen- und Darmhäute, ja wohl gar eine vollständige Durchlöcherung derselben wahrnehmen läßt.

J. Hunter hat die Erweichung des Magens bei Leichen zuerst nachgewiesen und dieselbe aus der Einwirkung der Verdauungssäfte nach dem Tode zu erklären gesucht. Jäger wies indeß zuerst nach, daß die in Rede stehende Erweichung das Product eines schon im Leben bestehenden Krankheitszustandes des Magens sei, und lenkte mit dieser Ansicht die Aufmerksamkeit der Aerzte auf den Gegenstand hin. Es blieb jedoch mehr bei vereinzelten Beobachtungen, bis Cruveilhier durch die unten angeführte Schrift das Interesse für die Forschung über den dunklen Krankheitszustand weckte, der nun seit jener Zeit häufig beobachtet und vielfach erforscht worden ist.

Zu den wichtigeren Schriften über die Magen- und Darmerweichung gehören folgende:

Joh. Hunter, Observations on certain parts of the animal oeconomy. London, 1786. Deutsch übers. von Schiller, Braunschweig, 1802.

Jäger, über die Erweichung des Magens und Darmkanals. Hufeland's Journal für die praktische Heilkunde. Jahrgang 1811 und 1813.

Cruveilhier, über die gallertartige Erweichung des Magens, aus dem Franz. von Vogel. Liegnitz 1823.

Ramisch, de gastromalacia et gastropathia infantum. Prag 1824.

Hesse, über die Erweichung der Gewebe. Leipzig, 1827.

Camerer, Versuch über die Natur der krankhaften Magenerweichung. Stuttg. 1828.

C. Nagel, über die gallertartige Magenerweichung, in der Breslauer Sammlung aus dem Gebiete der Heilk. 1829.

Winter, Abhandlung über die Magenerweichung. Preisschrift. Lüneburg, 1834.

Außerdem eine große Zahl von Dissertationen, die früher angeführten Schriften von v. Pommer, Andral, Billard und besonders von Lesser u. s. w.

§. 845.

Die gallertartige Erweichung des Magens und Darmkanals ist vorzugsweise eine Krankheit des früheren kindlichen Lebensalters, erscheint am häufigsten vom 4ten bis 18ten Monate des Lebens, und zwar vorzugsweise zur Zeit der Entwöhnung, kömmt jedoch aber auch bei älteren Kindern, ausnahmsweise sogar auch bei Erwachsenen vor. Sehr oft ergreift das Uebel den Magen allein, öfter auch den Darmkanal zugleich, selten diesen letzteren ganz allein.

Ueber das Wesen desselben giebt es unter den Aerzten noch verschiedene Meinungen. Ich habe mich bereits B. 1. §. 108. ausführlicher darüber ausgesprochen, daß die Erweichung des Gewebes als asthenisch cachectische Entzündung aufzufassen sei, und rechtfertige durch die dort gegebene Erörterung die Aufstellung der Gastromalacie unter dem Begriff der Magen- und Darmentzündung. Da das Uebel erweislich zunächst die Schleimhaut ergreift, so ist es als cachectische Entzündung der Schleimhaut des Magens und Darmkanals an diesem Orte zu betrachten.

§. 846.

Die gallertartige Erweichung des Magens und Darmkanals wird zwar im Allgemeinen durch die oben angeführten Symptome begleitet, aber diese kommen auch bei anderen Krankheiten vor und können daher nicht als charakteristische Kennzeichen dieses Uebels betrachtet werden, was aus dem Complexus derselben allein nur mit Wahrscheinlichkeit und wenigstens in der früheren Zeit seines Bestehens niemals mit Gewißheit erkannt werden kann. Die allgemeine Symptomatologie der Krankheit läßt sich auf folgende besonders hervorstechende Erscheinungen zurückführen.

Die Krankheit beginnt als eine Gastrosis mit den gewöhnlichen gastrischen Symptomen, denen sich jedoch meist sehr bald folgende Haupterscheinungen beigesellen.

a) Ein Erbrechen, was ohne besondere Veranlassung eintritt, sich häufig wiederholt, hin und wieder schleimige, selbst übelriechende Massen ausleert und meist ohne große Anstrengungen erfolgt, aber auch hartnäckig wiederkehrt. In seltenen Fällen soll es gefehlt haben, gegen das Ende der Krankheit hört es aber meist von selbst auf.

b) Eine Diarrhö, die zwar hin und wieder dünn und wässerig ist, in der Regel aber Ausleerungen von dunkel grasgrüner Farbe und einer dem Froschlaich ähnlichen Beschaffenheit hervorruft. In seltenen Fällen soll auch diese Diarrhö gefehlt haben.

c) Eine große Unruhe der kleinen Kranken, mit einem sehr stark ausgeprägten leidenden Gesichtsausdruck gepaart, oft mit Schreien und Wimmern und Anziehen der Schenkel an den Unterleib verbunden.

d) Häufiger haben die Kranken ein dummes, nichts sagendes, schlummersüchtiges Ansehen, verhalten sich wahrnehmungslos, zeigen eine Verminderung der Temperatur des Gesichts und der Extremitäten und verfallen sehr schnell in eine sehr große Kräfteerschöpfung und in eine auffallende Abmagerung ihres ganzen Körpers.

e) Characteristisch ist der Widerwille gegen jede Speise und der unauslöschbare Durst. Die Kinder fallen gierig über das Getränk her, selbst dann auch, wenn sie es sofort wieder ausbrechen. Oft verfolgen sie das Trinkgeschirr mit den Augen und verlangen alle Minuten die neue Stillung ihres Durstes.

f) Hin und wieder gesellt sich Husten und eine beengte Respiration hinzu, die als Mitleidenschaftserscheinungen betrachtet werden können.

g) Wenn die Krankheit einen acuten Verlauf macht, beginnt sie meist mit einem sehr heftigen Fieber, beim chronischen Verlauf ist solches weniger bemerkbar und der Puls so klein und weich, daß er kaum gefühlt werden kann.

h) Bei der Section finden wir den Magen und Darmkanal meist von Luft ausgedehnt, von blasser Farbe, den Magen vorzugsweise an seinem Fundus in der Gegend der Milz, aber auch an anderen Stellen erweicht, breiig aufgelöset, wohl gar durchlöchert. Die Ausdehnung der Erweichung ist bald größer, bald geringer, öfter auf eine kleinere Stelle beschränkt, häufiger aber auch weit ausgebreitet und geht meist allmählig in die gesunde Substanz über. Hin und wieder trifft man zwischen dem Gesunden und Kranken eine röthliche Scheidungslinie an. Es läßt sich deutlich erkennen, daß die Erweichung immer von der Schleimhaut ausgeht und sich von dieser aus auf die andern Häute fortpflanzt. Beschränkt sich die Erweichung noch allein auf die Schleimhaut und das unter derselben gelegene Zellgewebe, so erscheint diese weich und breiartig, so daß man sie fortwischen kann. Das äußere Ansehen der erweichten Stelle ist kaum verändert, meist aber mißfarbig, schmuzig, grau, röthlich, bleifarbig, seltener grünlich oder blauroth und schwärzlich. In der Umkreisung der Erweichung findet man hin und wieder deutliche Zeichen einer stärkeren Anfüllung der Capillargefäße, öfter eine stärkere Röthung, öfter aber auch gar keine auffallende Veränderung.

Mit diesem charakteristischen Leichenbefunde kommen oft auch andere krankhafte Erscheinungen in Verbindung vor, welche von anderen, der Gastromalacie vorhergegangenen oder dieselbe begleitenden Krankheitszuständen abhängig sind.

§. 847.

Im Verlauf der Krankheit stellen sich nun mehrfache beachtenswerthe Differenzen dar.

1. Die Gastromalacia acuta stellt sich meist ohne Vorboten ein und verläuft schnell, oft binnen 2—3 Tagen, öfter erstreckt sich ihre Dauer aber auch auf 8—12 Tage. Sie beginnt mit großer Unruhe, Schreien und Schlaflosigkeit, Hitze, belegter Zunge, Ablassen vom Saugen, Aphthen, die Kinder fangen an das Genossene wegzubrechen, bekommen mißfarbige, schleimige, dem Spinat ähnliche, gehackte Stuhlausleerungen, die mit Leibschmerzen verbunden sind, häufig wiederkehren, und lassen nicht selten eine schmerzhafte Anspannung des Unterleibes bemerken. Bald stellt sich ein sehr heftiger Durst ein, aber die Kinder brechen alles wieder aus, sie verfallen häufig in eine Art von Betäubung, es stellt sich wohl Hüsteln ein, bald macht sich auch ein auffallendes Sinken der Kräfte bemerkbar; deßgleichen stellt sich eine große Abmagerung schnell ein, die Gesichtszüge sind schmerzhaft verzerrt und so endet die Krankheit nach wenigen Tagen mit einem ruhigen Einschlafen oder mit Convulsionen und Erstickungszufällen.

2. Die Gastromalacia subacuta und chronica ist häufiger als die acute. Sie beginnt immer mit gastrischen Erscheinungen und schreitet öfter nur langsam vorwärts. Tage und Wochen hindurch findet man bei den Kindern Appetitlosigkeit, eine belegte Zunge, Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen, eine mürrische unbehagliche Stimmung, wobei sich schon ein bleiches, welkes Ansehen und Abmagerung bemerklich macht. Nach und nach wiederholt sich das Erbrechen häufiger, es gesellt sich der beschriebene Durchfall hinzu, der quälende Durst macht sich bemerkbar, der Unterleib wird empfindlich und aufgetrieben, hin und wieder mischen sich auch vorübergehende

Fiebererscheinungen mit ein. Der ganze Körper wird immer schlaffer, die Haut wird kalt, die Kräfte sinken immer mehr und mehr, die Kinder verfallen in einen apathischen Zustand, Erbrechen und Durchfall wiederholen sich häufiger, hören aber oft gegen das Ende der Krankheit ganz auf. Unter zunehmender Schwäche erfolgt der Tod entweder sanft, oder unter Erstickungszufällen und Convulsionen. Die Dauer des Gesammtkrankheitszustandes erstreckt sich wohl auf 3—4 Wochen.

Bei Erwachsenen kömmt fast nur allein der chronische Verlauf des Uebels vor. Es beginnt bei ihnen mit einem Schmerz im Epigastrio. Der Durst und die Appetitlosigkeit können rücksichtlich ihres Anfanges genauer bestimmt werden, die Remissionen treten deutlicher hervor, der Verlauf ist noch langsamer, als bei Kindern. Der Destructionsproceß beschränkt sich hier auch meist nur auf die Schleimhaut allein.

Man hat auch bei der Erweichung des Magens und Darmkanals den Ausgang in Gesundheit, Nachkrankheiten und den Tod angenommen. Daß eine bereits wirklich eingetretene Erweichung mit Genesung enden könne, muß ich bezweifeln. Diese erfolgt vielmehr nur bei der Gastrosis, mit welcher der Krankheitszustand beginnt, und die den Uebergang in Erweichung vermuthen läßt. Einige Aerzte wollen indessen eine Heilung erzielt haben. Der Nachlaß des Fiebers, des Durstes, der Unruhe, des Erbrechens und des Durchfalles und der Eintritt eines allgemeinen duftenden Schweißes sollen die begonnene Genesungsperiode bezeichnen.

Die Krankheit soll auch in eine Atrophie übergehen; ich halte dafür, daß sie sich häufiger mit derselben verbindet und mit dieser von demselben Allgemeinleiden abhängig ist.

Wo die Gastromalacie als ausgebildeter Krankheitszustand vorhanden ist, folgt der Tod, ich habe wenigstens unter diesen Umständen das Leben niemals retten können, und bei weitem die meisten Aerzte haben eine gleiche Erfahrung gemacht.

§. 848.

Die Krankheit kömmt niemals bei ganz gesunden Individuen vor, sondern allein nur bei solchen, welche an Cachexieen und Dyscrasieen leiden oder von fieberhaften Krankheiten befallen waren. Eben deßhalb haben wir es immer mit einem complicirten Leiden zu thun, und dies erschwert gerade die Diagnose in einem hohen Grade. Die Krankheiten aber, mit denen die in Rede stehende Erweichung am häufigsten verbunden vorkömmt, sind solche, welche dem Kindesalter überhaupt vorzugsweise eigenthümlich sind, besonders aber der Status pituitosus und verminosus, Diarrhö, Atrophie, Keuchhusten, Scharlach, Masern, Entzündungskrankheiten, Hydrocephalus u. s. w.

Ist der Krankheitszustand allein auf den Darmkanal beschränkt, was freilich ein seltener Fall ist, so wird die Diagnose noch viel schwieriger, ja meist ganz unmöglich. Am meisten wird die Existenz des Uebels noch bewiesen durch die fortdauernde eigenthümliche Diarrhö, den bedeutenden Kräfteverfall und die schnelle Abmagerung, den fortdauernden starken Durst, die verminderte Temperatur der Körperoberfläche bei einem sehr kleinen, unterdrückten, kaum fühlbaren Pulse.

§. 849.

Ueber die aetiologischen Verhältnisse der Magen- und Darmerweichung lassen sich im Allgemeinen folgende Angaben aufstellen.

Zunächst hat das Kindesalter eine natürliche Anlage, wie zur Erweichung der Gewebe überhaupt, so aber ganz besonders zur Erweichung des Magens und Darmkanals, theils wegen der noch bestehenden weicheren Beschaffenheit des Gewebes und der größeren allgemeinen Vollsaftigkeit desselben, theils aber auch wegen der dünnflüssigeren Beschaffenheit des Blutes und der vorwaltenden Functionsäußerung im Kreise der Verdauungsorgane, wobei sich die Schleimhaut in einem anhaltenderen Reizungs- und Congestionszustande befindet. Diese Disposition

wird aber bis zum Grade einer krankhaften Anlage gesteigert, wenn eine ausgeartete cachektische Säftebeschaffenheit sich hinzugesellt. Daß eine solche hin und wieder von den Eltern auf die Kinder übertragen werde, lehrt die Erfahrung, und hierin ist wohl der Grund zu suchen, daß in einzelnen Fällen schon im Foetus-Alter eine höher gesteigerte Anlage für die Ausbildung des in Rede stehenden Krankheitszustandes sich geltend machen kann. Oefter bildet sich dieser cachektische Säftezustand später aus und nicht selten ist er die Folge vorhergegangener oder noch bestehender Krankheitszustände. Auch bei Erwachsenen macht eine solche cachektische, schleimige und scorbutische Diathese, verbunden mit passiver Blutstockung in den Unterleibsorganen, die Grundlage des Krankheitsprozesses.

Zu den Gelegenheitsursachen, welche die Bildung der Krankheit einleiten, ist alles dasjenige zu rechnen, was eine Reizung der Magen- und Darmschleimhaut und einen vermehrten Säfteantrieb zu derselben veranlassen kann.

Im frühsten Kindesalter kömmt vorzugsweise die Beschaffenheit der Mutter- und Ammenmilch, so wie das künstliche Ernähren in Betracht. Späterhin ist die Reizung der Schleimhaut in Erwägung zu ziehen, welche die Zahnungsperiode nach sich zieht. Dann folgt die Zeit der Entwöhnung von der Brust und die Veränderung der Nahrung.

Außerdem geht die Gastromalacie nicht selten aus gastrischen Reizungen hervor, welche durch eine Erkältung erzeugt worden sind, und es kömmt in dieser Hinsicht besonders der Durchfall in Betracht, welcher bei Kindern hin und wieder selbst in allgemeinerer Verbreitung durch die Erkältung erzeugt wird. Wechselfieber, Entzündungen in anderen Unterleibsorganen können das Leiden der Schleimhaut ebenfalls nach sich ziehen. Jedes tiefere Gesunkensein der Lebenskraft überhaupt, insofern es Säftestockungen in den inneren Organen mit sich führt, kann Veranlassung zur Ausbildung der Erweichung des Magens und Darmkanals geben.

Ueber das Wesen des in Rede stehenden Krankheitzustandes herrschen noch verschiedene Ansichten. Ich habe sie Bd. 1.

§. 109. angeführt, wo von der Erweichung im Allgemeinen die Rede war. Ich betrachte dieselbe als eine Species der asthenisch cachektischen Entzündung, bei deren Ausbildung eine passive Säfteanhäufung, eine cachektische dünnflüssigere Beschaffenheit derselben und eine unter die Norm gesunkene lebendige Wechselwirkung zwischen den cachektischen Säften und der organischen Substanz zusammen wirken. Ich verweise rücksichtlich einer ausführlicheren Erörterung dieser Ansicht auf den erwähnten Paragraphen des ersten Bandes.

§. 850.

Die Prognose läßt sich aus dem bisher Gesagten leicht folgern. Im Anfange ist die Diagnose der Krankheit höchst unsicher und die in diese Periode fallenden Heilungen gehören den die Erweichung einleitenden Krankheitszuständen, nicht aber diesen selbst an. Wo man aus den Krankheitserscheinungen auf ein wirkliches Vorhandensein derselben schließen kann, ist auch die Hoffnung für die Heilung verschwunden.

§. 851.

Es giebt eine auf Heilung zielende Behandlung der Grundkrankheitszustände, von welcher die Erweichung der Magen- und Darmschleimhaut abhängig ist, diese selbst schließt jede auf Heilung zweckende Behandlung aus. Ich habe den Krankheitszustand so oft beobachtet und behandelt, daß ich diese Behauptung mit voller Ueberzeugung ausspreche. Man suche das Uebel zu verhüten, wenn eine cachektische Anlage bei Kindern den Ausbruch desselben befürchten läßt. In dieser Absicht leite man frühzeitig ein zweckmäßiges Verfahren gegen die Cachexie ein, theils durch ein entsprechendes diätetisches Verhalten, theils durch roborirende, die Blutbildung verbessernde Arzeneien. Man halte aber vorzugsweise alle krankhaften Reizungen von der Schleimhaut der Verdauungsorgane ab, suche Indigestionen zu verhüten, dulde keine Anhäufung schädlicher Stoffe im Magen und Darmkanal, sorge für eine leichte gesunde Nahrung

und beachte vorzugsweise die Periode der Zahnung und der Entwöhnung.

Bildet sich aber ein krankhafter Reizungszustand in den Unterleibsorganen aus, so suche man solchen frühzeitig auf eine Weise zu beseitigen, wie es die besonderen Umstände fordern. Man applicire Blutegel, gebe innerlich reizmildernde Mittel, wende Bäder als Ableitungsmittel nach der Haut an, erzeuge entsprechende Gegenreizungen am Unterleibe und gehe nach bewerkstelligter Aufhebung der Reizung zu einer leichten roborirenden Kur über. Specielle Mittel lassen sich hier schwer angeben. Bei der hier in Rede stehenden Reizung der Magen- und Darmschleimhaut der Kinder hüte man sich aber vor der Anwendung intensiv wirkender Arzeneien. Das warme Bad, die wiederholte Application eines Blutegels, der innere Gebrauch einer Mohnsaamenemulsion, eine Saturatio kali carbonici, Mucilaginosa, sind allein die nützlich wirkenden Mittel.

Häufiger verbindet sich mit diesen Reizungen eine Diarrhö, die man nicht stopfen darf, sondern mit kühlenden und einhüllenden, die Reizempfänglichkeit gelind abstumpfenden Mitteln behandeln muß. Das kalte Wasser leistet hierbei oft mehr, als das nicht selten nachtheilige Opium.

Ist es bis zur wirklichen Erweichung gekommen, so brechen die Kranken die Arzeneien meist wieder aus, und man thut am besten, wenn man ihren Durst stillt und die Lebenskraft durch etwas guten Wein und das warme Bad unterstützt. Ich habe, dem Beispiele anderer Aerzte folgend, Eisenmittel, Camphor, Holzsäure, China u. s. w. angewendet, ohne den geringsten günstigen Erfolg davon gesehen zu haben. Dagegen vermehren diese Mittel nicht selten die Qual der armen Kranken.

2. Von der Substanzentzündung des Magens und Darmkanals, Gastritis und Enteritis substantialis.

§. 852.

Die Substanzentzündung des Magens und Darmkanals ist diejenige Art der Entzündung, welche ihren Sitz in dem Zellgewebe und der Muskelhaut hat, in Folge der nahen Beziehung des Zellgewebes zu der serösen Haut sich aber auch häufig auf diese ausdehnt, und sehr oft zugleich die Schleimhaut ins Mitleiden zieht. So wie aber die Schleimhaut für sich allein entzündet sein kann, so ist dies auch mit der sogenannten Tunica nervea und muscularis und der serösen Haut der Fall. Wegen der innigen organischen Beziehung der durch Zellgewebe gebildeten Tunica nervea zur Muskelhaut, indem sie in die Scheiden der Muskelfasern übergeht, werden beide immer zugleich von der Entzündung ergriffen, wie denn überhaupt weniger die Muskelfasern als solche, sondern mehr die Zellgewebsscheiden den Entzündungsprozeß aufnehmen. Die nahe Verwandschaft der serösen Haut mit dem Zellgewebe begünstigt aber ins Besondere das leichte Fortschreiten der Entzündung auf dieselbe und, falls sie in der serösen Haut begonnen hat, die Uebertragung auf die Muskelhaut. Aus diesem Grunde findet denn auch eine nähere Verwandtschaft zwischen der Entzündung der serösen, Muskel- und Zellhaut, als zwischen dieser und der Schleimhaut Statt. Es ist deßhalb eine genaue Trennung beider Formen um so weniger zulässig, als sie meist in Verbindung vorkommen, mindestens sehr schnell eine Vereinigung eingehen und auch keinen auffallenden Unterschied ihrer Symptome wahrnehmen lassen. Die Eigenthümlichkeiten, welche die Entzündung der serösen Haut des Magens und Darmkanals auszeichnen, gehören überdies der Peritonitis an und werden dort ihre Berücksichtigung finden. Aus diesen Gründen wird daher auch von der Entzündung der serösen

Haut des Magens und Darmkanals nicht besonders die Rede sein, sondern das auf dieselbe Bezügliche hier mit aufgenommen werden.

Die hier in Rede stehende Substanzentzündung des Magens und Darmkanals stellt sich in mehrfachen Modificationen dar, unter welchen die aus dem Sitze hervorgehenden die nächste Beachtung verdienen. Ich werde daher von der Magenentzündung zuerst und dann von der der einzelnen Abtheilungen des Darmkanals handeln.

A. Von der Substanzentzündung des Magens, Gastritis substantialis.

§. 853.

Die substanzielle Magenentzündung kömmt, als primärer und selbstständiger Krankheitszustand, häufiger in subacuter und chronischer, als in acuter phlegmonöser Form vor, sie geht aber auch nicht selten aus anderen Entzündungen, besonders der Schleimhaut des Magens, der Darmentzündung, Leberentzündung und Peritonitis hervor.

Sie manifestirt sich in verschiedenen Graden der Deutlichkeit, bald mit sehr bestimmten Symptomen, bald aber so undeutlich, daß erst die Leichenöffnungen den Nachweis ihres Vorhandenseins geben.

Bald verläuft sie als Morbus acutissimus und acutus, bald als subacutus und chronicus. Außerdem geht sie aber mehrfache Combinationen und durch besondere ursächliche Verhältnisse bedingte Modificationen ein. Ich werde diese Verschiedenheiten in der Ausbildung der Magenentzündung unter der Form der acuten und chronischen Gastritis zusammenfassen.

1. Die Gastritis substantialis acuta.

§. 854.

Die substanzielle acute oder phlegmonöse Magenentzündung gehört zu den seltenen Krankheiten, verläuft aber, wo sie auftritt, äußerst rasch und tödtet oft sehr schnell. Häufiger kömmt eine subacute substanzielle Magenentzündung vor, welche weniger heftige Symptome zur Schau trägt, langsamer verläuft und große Neigung hat in eine chronische Entzündung überzugehen. Die Symptome, welche die acute Magenentzündung begleiten, sind folgende:

Der Kranke empfindet einen fixen brennenden, zusammenschnürenden, heftigen Schmerz in der Magengegend, der nicht bloß durch die äußere Berührung, sondern auch nach dem Genusse der reizlosesten Nahrungsmittel vermehrt wird, sich auch häufiger über die ganze Oberbauchgegend ausbreitet. Bei der subacuten Gastritis ist dieser Schmerz dumpfer, mehr drückend, bei der ächten phlegmonösen Gastritis aber immer sehr heftig, zusammenschnürend, brennend, mit der Einwirkung einer glühenden Kohle vergleichbar.

Zu dem Schmerz gesellt sich das Gefühl einer enormen Hitze in der Magengegend, ein heißes Aufsteigen nach dem Halse, ein glühender Durst und eine unersättliche Begierde nach kalten kühlenden Dingen. Hin und wieder fühlt sich die etwas aufgeschwollene Magengegend heiß an, oft ist auch die Zunge heiß, roth und trocken.

Gleichzeitig hat der Kranke eine fortdauernde Neigung zum Erbrechen, hin und wieder ein häufiges Aufstoßen, auch wohl Schluchzen. Oft stellt sich auch ein wiederholtes fruchtloses Würgen ein, alles, was der Kranke genießt, wird wieder ausgebrochen und dieses Erbrechen vermehrt die Angst und den Schmerz in der Magengegend bedeutend.

Mit der acuten Gastritis gepaart sich immer eine große innere Angst, die von den Präcordien ausgeht und nicht selten einen so hohen Grad erreicht, daß der Kranke keinen ruhigen

Augenblick gewinnt, sich unruhig hin und her wirft, unwillkührlich die Brust und Magengegend entblößt, als wolle er sich Kühlung verschaffen. Häufig verbindet sich mit dieser Angst eine starke Beklemmung auf der Brust und ein fruchtloses Bestreben zum Aufstoßen.

Ein sehr bedeutendes Allgemeinleiden gesellt sich überhaupt der phlegmonösen Gastritis bei, sobald sie nur irgend einen höheren Grad der Ausbildung erlangt hat. Oefter, und das sind die übelsten Fälle, tritt dies Allgemeinleiden mit den übrigen Symptomen ganz plötzlich ein. Das Gesicht wird bleich, öfters todtenblaß, ist eingefallen und mit kaltem Schweiß bedeckt, die Nase ist spitz, die Umkreisung des Mundes bleich und eingefallen, der Kranke liegt mit qualvoller Angst im höchsten Grade erschöpft und mit vorwärtsgebeugtem Körper. Der Puls ist anfänglich hart, gespannt, zusammengezogen und verhältnißmäßig sehr frequent; später ist er weich, fadenförmig klein, kaum fühlbar, zuletzt wird der Kranke fast pulslos, die Extremitäten werden eiskalt. Wir haben es hier, wie bei den meisten Unterleibsentzündungen, mit einer von dem Mitleiden der Ganglliennerven ausgehenden Beschränkung des Lebensprozesses zu thun, die sich im Bilde des bezeichneten asitheniſchen Allgemeinleidens darstellt.

Häufiger mischen sich auch Symptome des Mitleidens des Bauchfelles, des Zwerchfelles, der Leber oder des Darmkanals, besonders auch Stuhlverstopfung mit ein. Auch wird meist die Urinabsonderung sehr beschränkt, und der Urin nimmt nicht selten eine helle und klare Beschaffenheit an.

§. 855.

Bildet sich die Gastritis substantialis acuta als idiopathischer Krankheitszustand aus, so tritt sie meist plötzlich und mit stürmischen Zufällen auf. Der Kranke wird meist unmittelbar nach einer heftigen Erkältung, welche den erhitzten Körper traf, von einem starken Frost befallen, diesem gesellt sich die heftigste Präcordialangst bei, es folgt der beschriebene brennende zusammenziehende Schmerz mit einem heftigen Fieber,

welches jedoch sehr bald dem geschilderten asthenischen Allgemeinleiden Platz macht. Sie hat in einzelnen Fällen einen so rapiden Verlauf, daß schon in 24 — 36 Stunden durch Uebergang in Brand der Tod erfolgt. Ich erinnere mich einer Schauspielerin, die des Abends sich bei der Ausführung ihrer Rolle sehr erhitzte, durch die Einwirkung der Zugluft erkältete, plötzlich von einer Magenentzündung befallen wurde, nach drei Stunden schon zu spät Hülfe suchte und am andern Morgen bereits verschieden war.

Oefter erreicht die Gastritis jedoch diese große Intensität nicht, und dann kann sie ihren Verlauf auf 7—14 Tage ausdehnen. Sie bildet sich überhaupt in vielen Fällen mehr schleichend aus, und zwar besonders dann, wenn sie von einer Schleimhautentzündung ausgeht, und hier hat der Arzt alle Aufmerksamkeit auf diese Ueberbildung zu richten, die unter weniger activen Erscheinungen einzutreten pflegt.

Die acute Gastritis endet entweder mit Zertheilung oder mit Brand, höchst selten tritt Eiterung ein.

Die Zertheilung folgt nur nach sehr starken Blutentziehungen und kündigt sich an durch den Nachlaß des Schmerzes und der Angst, durch einen langsamern, freieren und erhabenern Puls, durch einen lebhafteren Turgor nach der Peripherie des Körpers, eine gleichmäßige Wärme, allgemeine Ruhe desselben, wozu sich ein duftender Schweiß, ein erquickender Schlaf, erleichternde Stuhlausleerungen und ein trüber Harn gesellen. Macht die Entzündung dagegen den Uebergang in Brand, so werden die Extremitäten marmorkalt, das Gesicht wird leichenartig, der Puls ist fadenförmig und nicht mehr fühlbar, der Kranke delirirt, verfällt in eine den Unerfahrenen täuschende Ruhe, bei welchen jedoch die erwähnten üblen Symptome fortdauern, und stirbt meist schnell. Bei recht intensiven Magenentzündungen will man den Tod durch Lähmung der pneumogastrischen Nerven auch ohne Brand haben entstehen sehen.

Die Eiterung gehört zu den seltenen Ereignissen, dennoch giebt es Beispiele von einer Abscefsbildung in den Häuten des

Magens, die sogar eine bedeutendere Größe erlangte. Die Diagnose der begonnenen Eiterung ist gewiß sehr schwierig und kaum mit Gewißheit zu machen. Das den Eintritt der Eiterung bezeichnende Frösteln, der Nachlaß des Fiebers und der topischen Entzündungssymtome, beim Fortdauer eines lästigen Druckes in der Magengegend und dem Auftreten eines schleichenden Fiebers, können den Verdacht der Absceßbildung erregen. Der Eiter bahnt sich einen verschiedenen Weg. Erfolgt die Eröffnung des Abscesses in den Magen, so wird der Eiter durch Erbrechen und Stuhlgang ausgeleert. Hierbei ereignet sich auch wohl eine stärkere Blutung, wenn Gefäße mit verletzt wurden. Man hat sogar eine öftere neue Anfüllung des Abscesses beobachtet. Stark sah einen Menschen in diesem Zustande zwei Jahre fortleben. Hin und wieder erfolgt eine Verwachsung zwischen dem Magen und dem Bauchfelle, und der Abscеß bahnt sich einen Weg durch die Bauchdecken, wo dann eine Magenfistel entsteht. Auch hat man beobachtet, daß der Eiter sich einen Weg nach der Leber, der Milz, dem Colon transversum gebahnt hatte. Häufiger aber öffnet sich der Abscеß in die Bauhöhle und der Kranke stirbt am Hydrops purulentus.

§. 856.

Die acute substanzielle Magenentzündung kann sich aber mehrfach modificirt darstellen, theils nach ihrer besonderen Wesensgestaltung, theils nach der Wirkung besonderer ursächlicher Verhältnisse, theils auch nach der Anlage des Subjects.

a) Die Gastritis phlegmonosa tritt auf als Folge plötzlicher Erkältung mit einer sehr intensiven Ausbildung der angegebenen Symptome, verläuft sehr rasch und geht schnell in Brand über, wenn sie nicht gleich bei ihrem Beginnen durch eine eingreifende Behandlung beschränkt wird. Sie kömmt seltener vor, ist aber auch in einem hohen Grade lebensgefährlich.

b) Die Gastritis cachectica, asthenica und sphacelosa kömmt vor als Auswuchs bösartiger gastrischer Fieber, beson-

ders des gelben Fiebers und des Sumpffiebers, beginnt meist als Schleimhautentzündung, bildet sich aber zur Substanzentzündung hinüber. Sie spricht sich oft durch wenig deutliche Symptome aus und verläuft daher häufig als eine Inflammatio occulta, ist zugleich im hohen Grade lebensgefährlich und fast immer tödtlich.

c) Die Gastritis der Kinder zeichnet sich durch ihre große Gefährlichkeit aus. Häufiger ist bei Kinder zwar eine einfache Schleimhautentzündung und als asthenischer Krankheitsprozeß die Erweichung, aber es kömmt auch eine active Substanzentzündung des Magens bei denselben vor, die sich durch Erbrechen von gelber sauer riechender Flüssigkeit, Aeußerung von Schmerz und Verzerrung der Züge bei der Anwendung von Druck in der epigastrischen Gegend, durch einen sehr kleinen, unregelmäßigen Puls, bleiches entstelltes Gesicht, kalte Haut und Gliedmaaßen, große Unruhe, schnellen Verfall der Lebenskraft und einen sehr raschen Verlauf bemerklich macht und wohl ohne Ausnahme mit dem Tode endet.

d) Unter den Modificationen, welche durch den Einfluß besonderer ursächlicher Verhältnisse bedingt werden, sind folgende die beachtenswerthesten.

α) Die Gastritis acuta toxica wird durch reizende und ätzende Einwirkung scharfer Gifte erzeugt. Sie kann in einem verschiedenen Grade ausgebildet sein, je nach der Intensität der Wirkung des Giftes. Bald handelt es sich nur um eine entzündliche Reizung der Schleimhaut, bald aber um eine intensive Substanzentzündung. Meist ist gleichzeitig eine Darmentzündung vorhanden, es handelt sich aber auch außerdem in den meisten Fällen nicht um eine bloße Entzündungskrankheit, sondern zugleich um eine weiter ausgebreitete anderweitige, zum Theil specifische Wirkung des Giftes, weßhalb diese Art der Gastritis als Symptom der Vergiftung bei dieser ihre nähere Würdigung finden muß. Im Allgemeinen ist nur zu bemerken, daß sie meist einen sehr raschen Verlauf macht und wegen der schwierigen Entfernung ihres ursächlichen Verhältnisses zu den lebensgefährlichsten Krankheitszuständen gehört.

β) Die Gastritis rheumatica ist mehr zum subacuten Verlauf geneigt, geht häufiger aus einem rheumatischen Magenkrampf hervor und combinirt sich oft mit demselben. Meist geht sie in die Form der chronischen Gastritis über und es wird dort weiter von derselben die Rede sein.

γ) Die Gastritis biliosa bleibt größtentheils in der Grenze der Schleimhautentzündung, steigert sich jedoch aber auch in einzelnen Fällen zur substantialis, neigt dann mehr zum subacuten Verlauf, gepaart sich oft mit einem gleichzeitigen rheumatischen Leiden des Magens und wird bei der chronischen Gastritis ebenfalls am besten ihre Würdigung finden. Bei recht heftigen Gallenfiebern bildet sich aber aus der Gallenreizung auch wohl eine Substanzentzündung des Magens hervor.

δ) Häufiger hat die acute Gastritis einen metastatischen und symptomatischen Ursprung. Am häufigsten kommen Metastasen der Gicht und der Rose vor; deßgleichen folgt die Ausbildung der Gastritis auf die plötzliche Unterdrückung der Menstruation. Sie bildet sich hervor aus Darm-, Leber- und Milzentzündungen, so wie aus der Entzündung des Bauchfelles.

ε) Endlich haben wir noch die Gastritis aus mechanischen Ursachen zu beachten. Sie wird entweder durch mechanische Verletzungen oder durch Incarceration des Magens hervorgerufen. Es gehören hierher die Geschichten der Messerverschlucker, die Verwundungen durch spitze Körper, z. B. Nadeln, Gräthen, Knochensplitter, welche verschluckt werden und im Magen eingedrungen sind, ferner Quetschungen des Magens und Verwundungen desselben durch die Bauchdecken. Die Incarceration kann in einem Bauch- oder in seltenen Fällen in einem Zwerchfellbruch erfolgen. Die Chirurgie hat diese Gegenstände näher zu erörtern. Im Allgemeinen bildet sich hier die Entzündung mehr schleichend aus, hat aber eine entschiedene Neigung in Brand überzugehen.

2. Die Gastritis substantialis chronica.

§. 857.

Sie wird von den Aerzten in der That zu wenig beachtet und kömmt häufiger vor, als gewöhnlich angenommen wird. Ihre Erkenntniß ist freilich in vielen Fällen sehr schwierig, da sie sich anfänglich meist nur mit geringfügigen, auch auf andere Krankheitszustände bezüglichen Symptomen ausspricht und immer sehr schleichend ausbildet.

Der Kranke hat schmerzhafte Empfindungen in der Magengegend, aber diese sind gelinde, undeutlich, mehr drückend und dumpf, in einem Magenweh oder einem lästigen Spannen, Wühlen und Brennen ausgesprochen, welches letztere hin und wieder nach der Speiseröhre hinaufsteigt. Oefter hat der Kranke das Gefühl des Druckes einer Kugel in der Magengegend. Diese krankhaften Gefühle pflegen sich von Zeit zu Zeit zu steigern und dann wieder nachzulassen. Im ersteren Falle verbreiten sie sich dann auch häufiger nach dem Rücken und den Schultern hinauf, besonders aber über den vordern Theil der Brust und am obern Magenmunde. Des Morgens im nüchternen Zustande, wenn die scharfen Magensäfte auf den Magen einwirken, ist die schmerzhafte Empfindung meist am stärksten und nach dem Genuß von Speisen stellt sich eine lästige spannende Empfindung in der Magengegend ein. Häufiger ist die Magengegend auch beim Druck sehr empfindlich, oft ist dies aber auch weniger der Fall. Reizende Speisen und Getränke vermehren aber die üblen Empfindungen immer in einem bedeutenderen Grade.

An den krankhaften Empfindungszustand reiht sich eine fehlerhafte Absonderung der Schleimhaut und eine anderweitige Functionsstörung des Magens.

Der Appetit fehlt bei der subacuten Magenentzündung meist ganz, bei der chronischen ist er sehr veränderlich, bei den meisten Kranken aber ebenfalls bedeutend vermindert, dagegen der Durst vermehrt, der Hals trocken, die Zunge weißlich be-

legt, öfter aber auch ganz rein. Dabei ist der Geschmack fade, sauer, seltener bitter, bisweilen machen kalte Getränke eine vermehrte Zusammenziehung in der Magengegend und erregen Ekel. Manche Kranke befinden sich am besten, wenn der Magen gefüllt ist; ohne gerade einen gesunden Appetit zu haben, verlangen sie dennoch nach Speisen. Es sind dies vorzüglich solche, bei denen die vermehrte Absonderung eines scharfen Magensaftes den leeren Magen unangenehm afficirt.

Diese krankhaft veränderte Absonderung des Magensaftes ist ein constanter Begleiter der chronischen Gastritis, fehlt jedoch beim subacuten Verlauf häufiger. Der Magensaft wird nicht nur allein in einer größeren Quantität abgesondert, sondern wird auch ungewöhnlich sauer und scharf, öfter wie ranzig. Mit der Exacerbation des Schmerzes treten öfter Angst und Uebelkeit ein, der Kranke hat ein häufiges Aufstoßen, was ihn augenblicklich erleichtert, würgt aber auch wohl ein saures Wasser hervor. Oefter ist diese saure Flüssigkeit mit einem schwärzlichen Schleime vermischt. Bei vielen entsteht dies Erbrechen am Morgen, und der Vomitus matutinus ist daher öfter ein Symptom der chronischen Magenentzündung. Eine stärkere Luftentwickelung im Magen ist außerdem eine gewöhnliche Erscheinung bei der chronischen Magenentzündung.

An die bisher erwähnten topischen Erscheinungen reihet sich nun auch ein Kreis von Mitleidenschaftssymptomen. Zunächst finden wir in den meisten Fällen eine Neigung zur Stuhlverstopfung. Besonders hervorstechend ist aber das Mitleiden des Nervensystems. Die Kranken befinden sich in einer unbehaglichen, verdrießlichen Gemüthsstimmung, leiden an einer Abspannung ihrer Kräfte, an geistiger und körperlicher Unlust, haben einen unruhigen Schlaf, magern ab, bekommen ein erdfahles, bleiches Ansehen, ein eingefallenes, grämlich aussehendes Gesicht und nach und nach stärker ausgesprochene Züge der Facies dolorosa.

Beginnt die Gastritis mehr als subacuter Krankheitszustand, so stellen sich wohl auch Fieberreizungen ein, die sich durch einen kleinen, zusammengezogenen Puls auszeichnen, meist

auch nur auf kurze Zeit hervortreten. Je schleichender die Gastritis sich ausbildet, desto mehr fehlen die Fiebererscheinungen, bis im weiteren Verlauf sich eine Febris lenta beigesellt.

§. 858.

Zwischen der mäßig acut verlaufenden und der chronischen Magenentzündung giebt es keine genaue Abgrenzung, sondern nur Gradesabstufungen, und es ist für die Aufstellung einer richtigen Behandlung wichtig, zwischen die acute und chronische Form noch eine subacute einzuschieben. Diese letztere kömmt bei weitem am häufigsten vor, erstreckt sich in ihrem Verlauf auf Wochen und Monate, geht, wenn sie nicht geheilt wird, in die chronische über, deren Verlauf sich auf mehrere Monate, ja selbst auf Jahre ausdehnen kann. Während dieser Zeit macht sie nicht selten bedeutende Remissionen, auf welche neue Steigerungen folgen, bis die organische Metamorphose, welche dieselbe begleitet, das Uebergewicht gewonnen hat und die Entzündungserscheinungen denen des Scirrhus weichen.

Die subacute Magenentzündung wird oft glücklich geheilt, die lange verschleppte chronische dagegen geht in den meisten Fällen in eine Verhärtung der Magenhäute über. Diese Verhärtung beginnt mit einer chronisch gewordenen Aufschwellung des Zellgewebes, welche in Verhärtung übergeht und nach und nach das ganze Gewebe in ihren Kreis zieht, gleich wie dies bei Zellgewebsverhärtungen geschieht, welche als Callosität im Umkreise veralteter Geschwüre sich bemerkbar machen. Am häufigsten bildet sich die Verhärtung am Pylorus, also an der Gegend aus, an welcher die stärkste Entwickelung der Tunica nervea und der Muskelhaut, also auch die stärkere Anhäufung des Zellgewebes stattfindet. Seltener finden wir eine allgemeine Verdickung der Magenwandungen, die indessen bei Säufern allerdings hin und wieder vorkömmt. Die Verhärtungen am Pylorus sind nicht selten mit einer starken Wucherung eines sehnenartig festen Gewebes verbunden. Diese Verhärtungen sind in vielen Fällen im Anfange gutartige Zellgewebsverhärtungen, meist entarten sie aber zum wirklichen Scirrhus und

bedingen den Uebergang in Krebs. Hin und wieder bilden sich bei der chronischen Magenentzündung auch Verschwärungen der Schleimhaut, eine ausgedehntere Geschwüresbildung und Phthisis aus Eiterung im Magen. Auch kann in einzelnen Fällen der Brand als Ausgang der chronischen Magenentzündung vorkommen, wenn dieselbe Individuen mit einer stärker ausgeprägten cachectischen Säftebeschaffenheit befallen hat. Der Tod erfolgt in beiden Fällen dann öfter in Folge einer Durchbohrung des Magens ganz plötzlich.

§. 859.

Was nun die specielleren Modificationen der subacuten und chronischen Magenentzündung anbetrifft, so ist darüber im Allgemeinen Folgendes zu bemerken.

a) Nicht selten combinirt sich die chronische Magenentzündung mit dem Magenkrampf, und am häufigsten geschieht dies bei der chronisch rheumatischen Magenentzündung. Es treten hier neben der Fortdauer der oben beschriebenen allgemeinen Symptome zugleich von Zeit zu Zeit Anfälle einer Cardialgie ein, die sich bald milder, bald heftiger gestalten, bald häufiger, bald seltener wiederkehren und den unerfahrenern und weniger aufmerksamen Arzt das Vorhandensein der Entzündung leicht übersehen lassen. Zu beachten ist hierbei, daß der rheumatische Magenkrampf bei seiner öfteren Wiederkehr und habituellen Einwurzelung eine ganz entschiedene Neigung hat, in eine Entzündung überzugehen, die den Ausgang in Magenverhärtung macht.

b) Die rheumatische Combination kömmt bei der chronischen Magenentzündung vielleicht am häufigsten vor, wenigstens ist dies in manchen Gegenden, wie z. B. hier an der Ostseeküste der Fall, wo diese Art der Magenentzündung zu den endemischen Krankheiten gerechnet werden kann. Am häufigsten wird sie im Herbste und im Frühling beobachtet und kömmt viel häufiger beim weiblichen Geschlecht, als beim männlichen vor, wovon der Grund zum Theil in der Bekleidung des Unterleibes liegen mag. Den größten Einfluß auf die Ausbil-

dung derselben haben kalte Füße. Sie beginnt als subacuter Krankheitszustand mit einem schmerzhaften Spannen und dumpfen Weh im Magen, mit einer häufiger wiederkehrenden ängstlichen Beklemmung in den Präcordien und nicht selten zugleich mit gastrischen Erscheinungen und Neigung zum Erbrechen. Allgemeines Unwohlsein, ein elendes Aussehen, Mangel an Appetit oder doch sehr veränderliche Eßlust, besonders auch ein Gefühl von Uebelsein nach dem Genuß von kaltem Getränk gesellen sich hinzu. In einzelnen Fällen bemerkt man auch wohl leichte Fiebererscheinungen, häufiger aber mischen sich Anfälle vom Magenkrampf mit ein. Oefter geht ein solches Erkranken bei der Anwendung zweckmäßiger Hülfsmittel bald vorüber, aber es bleibt eine ganz entschiedene Disposition zu Rückfällen zurück. Diese sowohl, als die Exacerbationen der fortbestehenden Entzündung werden vorzugsweise durch kalte Füße, durch Erkältung des Unterleibes und Witterungsveränderungen bedingt. Unter allen Umständen macht aber die eingewurzelte, chronisch rheumatische Magenentzündung ein sehr hartnäckiges, sehr oft mit Magenverhärtung endendes Uebel.

c) Die gastrische Reizung erzeugt zwar bei weitem am häufigsten eine Schleimhautentzündung, es kommen aber auch Fälle vor, wo der gastrische Congestivzustand offenbar ein allgemeineres entzündliches Leiden der gesammten Magenhäute veranlaßt. Theils sind diese Fälle mehr der acuten und subacuten Form beizuzählen, wie dies häufiger bei galligten Krankheitszuständen vorkömmt; theils aber gehören sie der chronischen Form an und sind mehr das Produkt einer chronischen Congestion. Auf solche Weise bildet sich bei Stockungen in der Milz und in der Leber, überhaupt im Pfortadersystem, aus Anomalieen der Menstruation und der Hämorrhoiden eine chronische Magenentzündung, die meist mit einer vorwaltenden Säureerzeugung und mit einem Vomitus matutinus gepaart ist. Wir haben es hier mit einem hypostatischen Charakter der Gastritis zu thun, der sich bald mehr activ, bald mehr passiv darstellt und aus einer gleichzeitigen Affection der Schleim-

und Muskelhaut, nicht selten auch mit Fehlern der Leber und der Milz zusammengesetzt ist.

d) Häufiger hat die Gastritis chronica eine Combination mit einer Metastase zur Grundursache, und hierbei haben wir besonders der anomalen und atonischen Gicht zu gedenken, welche häufiger ihre Ablagerungen nach dem Magen macht. Diese Art der Gastritis chronica bildet sich immer sehr schleichend und unter Erscheinungen aus, die auf eine bedeutendere Zerrüttung der gesammten Constitution des Individuums hinweisen. Meist waltet dabei zugleich die krankhafte Absonderung der Schleimhaut vor, obgleich die Muskelhaut und das Zellgewebe zugleich mit ergriffen sind. Anfänglich sind die Symptome dieser Entzündung wenig bedeutend, insbesondere ist der Schmerz gering und mehr ein Kältegefühl im Magen vorherrschend. Im weiteren Verlauf tritt eine anhaltende Störung der Eßlust und ein öfteres Erbrechen auf, woran sich ein bedeutenderer Verfall der Ernährung knüpft. Combinationen mit Blutbrechen kommen hierbei vor und die Wassersucht gesellt sich dem Krankheitszustande oft bei; Verhärtung, Brand, Mürbheit und Erweichung der Magenwandung und Durchlöcherung derselben machen den endlichen Ausgang.

Aber auch von anderen metastatischen Ursachen, z. B. unzeitig geheilten Fußgeschwüren, Flechten u. s. w., kann die chronische Magenentzündung ihren Ursprung nehmen.

§. 860.

Es ist bereits wiederholentlich angegeben worden, daß die chronische substanzielle Magenentzündung eine entschiedene Neigung habe, eine Degeneration des Zellgewebes und der Muskelhaut herbeizuführen, die sich als Verhärtung darstellt, oft die Eigenthümlichkeiten des Scirrhus erlangt und auch häufig den Uebergang in ein Krebsgeschwür macht. Es würde hier aber zuweit abführen, eine ausführliche Beschreibung des Scirrhus Ventriculi zu geben, und nur im Allgemeinen will ich bemerken, daß er bei weitem am häufigsten am Pylorus, seltener an der Cardia und am seltensten am Fundus vorkömmt, sich

aber als endlicher Ausgang der chronischen Magenentzündung durch folgende allgemeine Merkmale diagnosticiren läßt.

Das Stadium der überwiegenden Induration bildet sich immer erst langsam aus, setzt daher ein längeres Bestehen der chronischen Magenentzündung voraus und spricht sich vorzugsweise aus durch ein anhaltendes schmerzhaft drückendes Gefühl in der Gegend des Magens, durch eine mittelst des Druckes wahrzunehmende Verhärtung in derselben, durch ein hartnäckig wiederkehrendes Erbrechen, welches meist bald nach der Mahlzeit sich einstellt und die genossenen Speisen, mit denselben aber auch eine schwarzbräunliche, auch wohl dem Ruße ähnliche schwärzliche Materie ausleert; durch eine profuse Absonderung eines sehr scharfen, nicht selten Brennen erregenden, ungewöhnlich sauren Magensaftes, durch eine sichtbare Beschränkung der Ernährung, die sich in der stärkeren Abmagerung und einer erdfahlen bleichen Gesichtsfarbe ausspricht; durch einen eigenthümlichen, das Unbehaglichkeitsgefühl und die mürrische Gemüthsstimmung bezeichnenden Gesichtsausdruck. Wo sich diese Erscheinungen einstellen, kann man auf den erfolgten Uebergang in Verhärtung schließen, deren weiteres Fortschreiten und endlicher Ausgang hier nicht weiter beschrieben werden können.

§. 861.

Aus der besonderen Wichtigkeit, welche der Magen in der Körperökomie behauptet, läßt sich leicht folgern, daß die Entzündung desselben zu den sehr bedeutenden Krankheiten gehören müsse. Die acute oft sehr schnell verlaufende Magenentzündung gehört in der That zu den tödtlichsten Krankheiten, und wo ihr nicht eine sehr eingreifende, schnell ausgeführte Behandlung entgegentritt, tödtet sie fast rettungslos, meist durch Brand, vielleicht auch durch Vernichtung der Thätigkeit des Vagus und des Plexus solaris. Die subacute Magenentzündung wird dagegen bei einer zweckmäßigen Behandlung in den meisten Fällen geheilt. Dagegen läßt die eingewurzelte chronische Entzündung selten eine vollständige Heilung zu, sie ist immer

mit einer Anschwellung und beginnenden Entartung des Zellgewebes verbunden, und darum läßt sie sich meist nur beschränken, in ihrem Uebergang zur Induration aufhalten, aber nur selten ganz beseitigen. Zwar kann sie mit ihren Symptomen auf eine längere Zeit zurücktreten, aber die Disposition zu Rückfällen wurzelt fest, und jene werden oft schon durch gelind einwirkende schädliche Einflüsse hervorgerufen.

Bei der Beurtheilung der Bedeutung des speciellen Falles haben wir aber auch den Grad und den speciellen Character der Entzündung, die speciellen Gelegenheitsursachen, die anderweitigen Combinationen und Complicationen, so wie die Anlage des Subjectes in Betracht zu ziehen.

Jede sehr heftige acute Magenentzündung stellt unter allen Umständen einen höchst lebensgefährlichen, meist tödtlichen Krankheitszustand dar. Diese Gefahr mindert sich jedoch mit der hervorgetretenen geringeren Intensität der Entzündung. Die cachectische, faulige und brandige Magenentzündung ist fast ohne Ausnahme tödtlich. Die Gastritis toxica ist nach der Art des Giftes, der genommenen Dosis desselben und der Intensität der Symptome zu würdigen. Sie gehört im Allgemeinen zu den lebensgefährlichsten Formen. Die acuten metastatischen Formen der Gastritis sind meist mit einer großen Gefahr verbunden; auch die chronischen sind sehr schwierig zu beseitigen und gehen gern in Erweichung, Brand, Verschwärung der Schleimhaut, auch wohl in Verhärtung über. Die rheumatische Form ist zwar im Allgemeinen gutartiger, nichts desto weniger ist sie doch sehr hartnäckig und zu Rückfällen geneigt.

§. 862.

Was die Behandlung der Magenentzündung anbetrifft, so ist dieselbe im Allgemeinen nach folgenden Gesichtspunkten auszuführen.

1) Die Gastritis acuta fordert unter allen Umständen eine rasche und entscheidende Kunsthülfe; wo diese gleich bei ihrem Beginnen verabsäumt wird, erreicht die Lebensgefahr sehr bald einen solchen Grad, daß der Tod die unausbleibliche

Folge wird. Zum Glück ist diese meist schnell auftretende, äußerst rapid verlaufende Krankheit selten; wo sie aber vorkömmt, nimmt sie die ganze Thätigkeit und Entschlossenheit des Arztes in Anspruch. Sie fordert sehr starke und oft wiederholte Blutentziehungen, und nur durch diese allein ist das Leben zu retten. Je frühzeitiger dieselben in Anwendung kommen, desto zuverlässiger darf man die Rettung des Kranken erwarten. Man beginne die Kur mit einer starken Venaesection, wiederhole dieselbe nach einigen Stunden und unterstütze ihre Wirkung durch die Application einer größeren Zahl Blutegel. Ich kann es den jüngeren, durch Erfahrung noch nicht gereiften Aerzten nicht genug ans Herz legen, daß sie den Kranken bis auf das zur Erhaltung des Lebens erforderliche geringste Quantum des Blutes herabsetzen müssen, wenn sie bei einer intensiven Magen- und Darmentzündung den Uebergang in Brand verhüten und das Leben retten wollen. Hier ist es nicht mit einem oder zwei Aderlässen abgemacht, nein! es sind kurz hintereinander 4—5—6 Blutentziehungen zu machen, um die Entzündung zu bekämpfen. Hierbei dient aber der Puls vorzugsweise zum Leiter. Derselbe muß nach der Blutentziehung freier, gehobener, wellenförmig und in seiner Frequenz vermindert werden. So lange derselbe härtlich, klein, frequent und zusammengezogen bleibt, muß die Blutentziehung wiederholt werden. Die Symptome der Schwäche dürfen den Arzt hierbei nicht abhalten, eben so wenig giebt ihm der Schmerz einen sicheren Maaßstab für sein Handeln. Die zunehmende Unruhe und die angegebene Beschaffenheit des Pulses fordern zu neuen Blutentziehungen auf, wobei die Blutegel niemals den Aderlaß ersetzen können.

Wird der Arzt erst hinzu gerufen, wenn die Entzündung schon große Fortschritte gemacht hat, wenn der Puls bereits sehr klein, weich, leer und überaus frequent geworden ist, dann fordern die Blutentziehungen freilich Vorsicht, weil sie auf die bereits bedeutend gesunkene Blutbewegung leicht zu störend einwirken, die Quantität des Blutreizes, die für die Fortsetzung der Herzthätigkeit nothwendig ist, zu sehr vermindern und den

Eintritt des Todes beschleunigen können. In solchen Fällen ist der Aderlaß ein remedium anceps und der Arzt befindet sich in einer großen Verlegenheit, da der Kranke auch bei der Unterlassung desselben, wenn gleich langsamer, dem Tode dennoch gewiß entgegengeht. In solchen Fällen macht der Arzt nicht selten unangenehme Erfahrungen, er entzieht Blut und und der Kranke stirbt schnell. Betrifft dies jüngere Aerzte, so werden sie nicht selten scheu und verabsäumen bei späteren Fällen die erforderlichen Blutentziehungen zu einer Zeit, wo sie eine sichere Hülfe gewähren können. Man warte bei acuten substanziellen Magen- und Darmentzündungen überhaupt niemals die dringende Gefahr ab, sondern verhüte dieselbe durch frühzeitig angewendete zureichende Blutentziehungen. Ist es nun aber ein Mal bis zu dem angedeuteten gefährlichen Punkte gekommen und will der Arzt nicht die Hände ganz in den Schooß legen und bloß ein Zuschauer des Todes sein, so veranstalte er zuerst ein kleines Aderlaß. Wird der Puls nur um ein Weniges freier, so wiederhole er solches nach 1—2 Stunden, nicht bloß ein Mal, sondern öfter. Bei einem solchen vorsichtigen Verfahren gelingt es in einzelnen Fällen noch, den Lebensprozeß freier und für eine eingreifendere Behandlung geeignet zu machen, die man nun im Gleichverhältnisse mit der Erhebung des Lebensprozesses in Anwendung bringen muß.

In der richtigen Anwendung der Blutentziehungen, die freilich einen gewissen Tact erfordert, liegt allein die Kunst der Behandlung. Innere Arzeneien sind ganz zu verwerfen, mindestens auf mild wirkende Emulsionen zu beschränken, und von den äußeren ist wenig zu erwarten. Die Darreichung innerer Mittel ist für den Kranken höchst quälend, sie erregen meist Erbrechen und schaden in den meisten Fällen. Darum beschränke man sich auf die häufige Darreichung eines schleimigen Getränkes und einer Mohnsamen-Emulsion, auf die öftere Anwendung eröffnender Klystiere, vorzugsweise ist aber die Anwendung der Milch zu rühmen, die durststillend, erschlaffend und beruhigend zugleich wirkt. Das Hydr. mur. mite wirkt sowohl bei der acuten Magen-, als Darmentzündung durchaus

nachtheilig, weil es eine üble Reizung erzeugt und das Erbrechen vermehrt. Dagegen ist die äußere intensivere Anwendung des Ungt. hydr. cinerei sehr zu empfehlen. Man lege es in größerer Quantität auf einen Lappen gestrichen auf den Unterleib und lasse es an der innern Seite der Extremitäten einreiben. Die gebräuchlichen warmen Umschläge wirken durch Vermehrung der Wärmeanhäufung im Unterleibe nachtheilig und können bei einer intensiveren Substanzentzündung zur Zertheilung nichts beitragen. Die Kranken beklagen sich auch meist über das Unbehagen, welches sie erzeugen. Dasselbe gilt auch von der Anwendung des warmen Bades. Dieses entspricht mehr der subacuten Form und dem Zurückbildungszeitraume der Krankheit, steigert aber die Entzündung, wenn es zu früh angewendet wird. Auch von der Application äußerer Hautreize ist hier nichts zu erwarten. Es ist daher die ganze Behandlung zurückzuführen auf die Blutentziehungen, auf die Darreichung eines schleimigen Getränkes und mild wirkender einhüllender Emulsionen, auf die Application eröffnender Klystiere und die stärkere Anwendung der grauen Salbe, wenigstens habe ich dies Verfahren als das erfolgreichste kennen gelernt.

§. 863.

2. Die Gastritis substantialis subacuta ist nach anderen Gesichtspunkten zu behandeln. Hier ist keine schnell eintretende Gefahr zu befürchten, die Reizung des Magens ist geringfügiger und die Anwendung innerer Arzeneien zulässiger. Diese Gastritis fordert vorzugsweise örtliche Blutentziehungen, welche nach Umständen öfter zu wiederholen sind, und nur dann ein Aderlaß, wenn sie mehr zur acuten Form hinneigt. Meist folgt unmittelbar eine Besserung aller Zufälle nach der Application von 12 — 15 Blutegeln. Nächst den Blutentziehungen beweisen sich innerlich anzuwendende kühlend und gelind abführend wirkende Mittel nützlich. Eine Saturatio Kali carbonici mit einem Zusatz von Infusum Sennae comp., eine Solutio Kali tartarici mit Syrupus Mannae oder bei mehr Neigung zur Verstopfung eine Solutio Natri sulphurici

und Magnesiae sulphuricae sind besonders in Gebrauch zu ziehen. Das mildeste, nichts desto weniger meist sehr hülfreiche Mittel ist das Brausepulver, von welchem man alle halbe Stunden einen Theelöffel voll nehmen lassen kann.

Bei hervorstechender Neigung zur Verstopfung ist die Leibesöffnung durch eröffnende Klystiere zu befördern.

Mit der medicinischen Behandlung, bei welcher die weiterhin zu erwähnende Berücksichtigung der Ursachen noch eine vorzugsweise Beachtung erheischt, muß ein sehr sorgfältiges diätetisches Verhalten gleichzeitig in Anwendung kommen. Der Magen muß geschont und im reizlosen Zustande erhalten werden. Man reiche daher schleimige Suppen, leichte Hühner-, Tauben- und Kalbfleischbrühen, und schleimige Getränke. Zu den letzteren eignen sich auch die kühlenden kohlensauren Mineralwässer und das Brodwasser. Besonders zu empfehlen ist aber die Milch, welche den Magen am wenigsten nachtheilig afficirt. Mit einer solchen leichten Diät muß fortgefahren werden, bis auch die letzten Spuren der Krankheit verschwunden sind.

§. 864.

Sowohl bei der Behandlung der acuten als subacuten Magenentzündung sind zugleich die Modificationen zu berücksichtigen, welche sich in der Krankheitsbildung darstellen.

Was von der Kur der acuten Magenentzündung im Allgemeinen gesagt worden ist, bezieht sich vorzugsweise auf die phlegmonöse Form derselben, wobei das gleichzeitige hervorstechende Mitleiden der serösen Haut des Magens keine Abänderung bedingt.

Die cachektische, putride und brandige acute Magenentzündung, wie sie in der Begleitung bösartiger Fieber vorkömmt, ist schon schwierig zu erkennen, noch schwieriger zu heilen. Sie ist als symptomatischer Krankheitsprozeß anzusprechen und unter Berücksichtigung der Grundkrankheit nach den für die asthenischen Entzündungen geltenden Grundsätzen zu behandeln.

Die Gastritis rheumatica macht in den meisten Fällen

einen subacuten Verlauf, erheischt daher im Allgemeinen die bei der subacuten Gastritis angegebene Behandlung; hinsichtlich des rheumatischen ursächlichen Verhältnisses haben wir aber durch entsprechende Gegenreize, die Anwendung der trockenen Wärme auf die Magengegend, der reizenden Fußbäder, auch der allgemeinen Bäder, einzuwirken.

Die Gastritis gepaart sich freilich auch sehr oft, und zwar als subacute Form, mit einem Morbus gastricus und besonders mit einer galligten Saburra. Man beseitige zuerst die activere Reizung durch entsprechende Blutentziehungen, mäßige den reizenden Einfluß der Saburra durch Brausepulver oder eine Saturatio kali carbonici, in mehr chronischen Fällen auch wohl durch die Aqua oxymuriatica; wo sich die Zeichen der Saburra aber entschiedener gewiß darstellen, scheue man nach gehörig angewendeten Blutentziehungen auch nicht die vorsichtige Anwendung eines Emetici, vorzugsweise in der Form einer Solution verordnet.

Wo Metastasen auf die Ausbildung der acuten und subacuten Magenentzündung einwirkten, hat man neben der Behandlung der Entzündung zugleich auf die Ableitung der metastatischen ursächlichen Verhältnisse hinzuwirken.

Was aber die Kur der Gastritis toxica anbetrifft, so nimmt dabei die Behandlung der Vergiftung den ersten Platz ein, die jedoch nach der Verschiedenheit des scharfen Giftes verschieden ausfallen muß. Die Kur der Entzündung ist hierbei nur insofern zu berücksichtigen, als das Fortschreiten derselben zur größeren Intensität und zum Brande verhütet werden muß.

§. 865.

3. Die chronische Magenentzündung, das ist diejenige, welche sich längere Zeit fortschleppt und aus der öfteren Wiederholung der subacuten Form hervorgeht, läßt unter allen Umständen eine organische Veränderung des Gewebes annehmen, welche die Hinneigung zur Verhärtung bezeichnet.

Sie fordert als erste Hauptbedingung der Kur Schonung

des Magens und möglichste Beschränkung der Reizung in demselben. Das diätetische Verhalten ist daher nicht bloß nach dieser Forderung zu reguliren, sondern dieselbe ist auch bei der arzeneilichen Behandlung zu würdigen.

Der Kranke erhalte nur dünne, reizlose Nahrungsmittel, Milch und Fleischbrühen, nicht in größeren sättigenden Portionen, sondern alle 2 Stunden etwa zu einer halben Tasse.

Man verschone den Magen mit Arzeneien, so weit solches irgend thunlich ist, und bringe solche durch Klystiere bei. Man mildere ferner die Reizung durch Gegenreize und Beförderung der Stuhlausleerungen. Ich habe seit einer Reihe von Jahren bei chronischen, zur Verhärtung hingeneigten Magenentzündungen, wenn auch nicht in allen, dennoch in den meisten Fällen folgendes Verfahren mit dem allergrößten Nutzen angewendet.

Ich beschränke die Diät auf Milch und Fleischbrühe und lasse davon alle 1—2 Stunden ½ Tasse voll reichen, aber keine eigentlichen Mahlzeiten halten. In Fällen, wo ein oft wiederkehrendes Erbrechen vorhanden ist, lasse ich zur Unterstützung ernährende Klystiere täglich 2—3 Mal anwenden.

Wo die Reizbarkeit des Magens stärker ausgesprochen ist, lasse ich die Arzeneien nur in einem schleimigen Klystiere täglich 3—4 Mal reichen. Den besten Erfolg habe ich von der Anwendung des Belladonna-Extractes mit einer Auflösung des Extr. graminis oder taraxaci gesehen. Es lassen sich aber auch andere Mittel, besonders auch das Hydr. mur. mite mit Schleim zerrieben, auf diese Weise beibringen.

Verträgt der Magen Arzeneien ohne Nachtheil, so habe ich den günstigeren Erfolg von einer Verbindung des Calomels mit Sapo medicatus und Opium gesehen, welche Hoeler angegeben hat. (℞ Sapon. med. ℥ij Calomel. ℥ß Opii ℈ß m. f. pilul. gr. ij. S. Morgens und Abends 3 St. Ich habe öfter täglich 3—4 Mal jedesmal 2—3—4 Pillen nehmen lassen.) Auch das Extractum Belladonnae und Conii, besonders in der Aqua lauro-cerasi aufgelöset, ist zu empfehlen.

Gleichzeitig sind von Zeit zu Zeit Blutegel in der Magengegend und am After zu appliciren. Außerdem habe ich aber zugleich ein Haarseil in der Magengegend setzen lassen.

In hiesiger Gegend ist die chronische rheumatische, mit Induration endende Magenentzündung sehr häufig, und ich habe durch dies Verfahren viele schon weit vorgeschrittene Fälle theils dem Anscheine nach beseitigt, theils aber sehr bedeutend gemindert. Unter den äußeren Heilmitteln empfehle ich auch besonders noch die Einreibung der grauen Salbe, die jedoch längere Zeit fortgesetzt werden muß.

Rücksichtlich der besonderen Modificationen, die in der Ausbildung der chronischen Gastritis sich darstellen, haben wir zu beachten:

a) Die nicht seltene Combination mit einem Magenkrampf. Er ist meist, wie die Entzündung selbst, rheumatischen Ursprungs und weicht in den meisten Fällen der Anwendung des Magisterii Bismuthi zu gr. ij pro Dosi, täglich bis zu 8—12 Gran in Verbindung mit Absorbentibus und kleinen Gaben Opium. Eine warme Bekleidung, das Warmhalten des Unterleibes und der Füße ist hier, wie bei der chronischen Magenentzündung überhaupt, sorgsam zu beachten.

b) Die rheumatische ist die häufigste Form der chronischen Magenentzündung und ihr entspricht die oben angegebene Behandlungsweise am besten, die jedoch noch durch den gleichzeitigen Gebrauch warmer Bäder unterstützt werden kann.

c) Jene Form der chronischen Magenentzündung, welche mit Anomalieen der Menstruation und der Hämorrhoiden, öfter auch mit einem ausgebildeten Morbus atrabilarius in Verbindung steht, erheischt die öfter wiederholte Application von Blutegeln am After oder an den Genitalien, ein sorgsames diätetisches Verhalten und ein gelind auflösend und kühlend wirkendes Kurverfahren. Hier sind die Mineralquellen die besten Heilmittel für die chronische Magenentzündung. Carlsbad, Marienbad,

Eger, Kissingen, Pyrmont sind hier nach Umständen zu wählen.

c) Sind Metastasen in die ursächliche Begründung der Gastritis chronica verflochten, so sind diese ihrer Art nach zu würdigen und entsprechend zu behandeln. Bei der Gicht sind die Quellen zu Carlsbad, die warmen Bäder und kräftig wirkende Ableitungen am meisten zu empfehlen. Es ist die Kur überhaupt gegen die atonische und anomale Gicht zu richten.

Anderweitige Metastasen und dyscrasische Ablagerungen fordern die Ableitung des materiellen Reizes und die Verbesserung des dyscrasischen Zustandes.

B. Die substanzielle Darmentzündung, Enteritis substantialis.

§. 866.

Mit dem Namen substanzieller Darmentzündung bezeichne ich die Entzündung der gesammten Häute sowohl des Dünndarmes als des Dickdarmes, vorzugsweise jedoch des Zellgewebes und der Muskelhaut. Die letztere tritt jedoch wohl nur seltener als primärer und idiopathischer Krankheitszustand auf, sondern geht wohl in den meisten Fällen aus einer Entzündung der Schleimhaut und der serösen Haut hervor. Bei der intensiveren acuten Enteritis sind daher der Regel nach auch alle drei Häute von der Entzündung ergriffen, meist jedoch aber so, daß zwar die Entzündung der Muskelhaut und des Zellgewebes nie fehlt, in dem einen Falle aber mehr die Schleimhaut, in dem anderen wieder mehr die seröse Haut am Krankheitsprozesse Theil nimmt. Die Erscheinungen, welche das entzündliche Erkranken der Schleimhaut bezeichnen, sind früher im Abschnitt von den Schleimhautentzündungen des Verdauungskanals bereits angegeben worden. Was aber die Symptome und den Verlauf der hervorstechenden Entzündung der serösen Haut anbetrifft, so wird sich deren Schilderung am zweckmäßigsten bei

der Peritonitis geben lassen, und es wird hier genügen können, nur auf die Combination derselben mit der Entzündung der Muskelhaut aufmerksam zu machen.

§. 867.

Die Erscheinungen, welche die Darmentzündung im Allgemeinen charakterisiren, sind folgende:

Unter den topischen Erscheinungen hat der Schmerz die größte Bedeutung. Er spricht sich zwar in einem verschiedenen Grade und in einer verschiedenen Art aus, je nachdem wir es mit einer acuten, subacuten oder chronischen Enteritis, mit einer Entzündung des Dünndarmes oder Dickdarmes, mit einer idiopathischen, acut aufgetretenen Substanzentzündung oder mit einer Hervorbildung derselben aus einer Entzündung der Schleimhaut oder der serösen Haut, mit einem activen oder asthenisch cachektischen und fauligen Charakter der Enteritis zu thun haben. Oefter ist der Schmerz anfänglich flüchtig herumziehend, kolikartig, bald aber fixirt sich derselbe mehr an einer bestimmten Stelle des Unterleibes, bleibt hier andauernd, ist bald mehr dumpf, ziehend, spannend und brennend, bald aber auch zu einem unerträglichen Grade gesteigert, zwar vorzugsweise von einer bestimmten Stelle ausgehend, aber oft über den ganzen Unterleib verbreitet und nicht selten so empfindlich, daß jede Berührung, ja sogar eine mäßige Bedeckung des Unterleibes unerträglich wird. Jeder Druck, jede Bewegung und Veränderung der Lage vermehrt den Schmerz, und der Kranke liegt mit nach vorn gebogenem Körper, um die Bauchmuskeln zu erschlaffen und dadurch den Druck, den dieselben auf den Darmkanal ausüben, zu vermindern. Ebenso schont der Kranke instinktmäßig das Zwerchfell und die Bauchmuskeln bei der Respiration, zieht auch die Schenkel an aus gleicher Ursache. Bei manchen Formen der Darmentzündung ist der Schmerz aber weniger lebhaft, vielmehr nur in einem dumpfen Weh ausgesprochen und wird nur durch einen stärkeren Druck auf den Unterleib vermehrt. Bei den asthenischen Formen fehlt er öfter sogar ganz.

Mit dem Schmerz gepaart sich eine mehr oder weniger hervortretende Aufschwellung des Unterleibes, die denselben hart und gespannt anfühlen läßt und sich bis zum Grade des Meteorismus ausbilden kann. Je mehr das Peritonaeum ins Mitleiden gezogen ist, desto stärker pflegt sich diese Tympanitis inflammatoria auszusprechen.

Die substanzielle Darmentzündung ist zugleich immer von einer bedeutenderen Functionsstörung des Darmkanals begleitet. Ging die Entzündung von der Schleimhaut aus, so kann der Krankheitszustand im Anfange von einem Durchfall begleitet werden; auch pflegt bei der Entzündung der serösen Haut die Functionsstörung weniger auffallend zu sein, öfter auch ganz zu fehlen, je mehr aber die Muskelhaut ergriffen, die Entzündung also substanziell geworden ist, desto zuverlässiger tritt eine unbezwingliche Stuhlverstopfung ein und desto mehr beginnt ein motus antiperistalticus sich zu entwickeln, der sich bald dem Magen mittheilt, Erbrechen hervorruft und dieses selbst bis zum Kothbrechen (Miserere) steigert.

Meist hat der Kranke zugleich das Gefühl einer inneren brennenden, bis zur Gluth gesteigerten Hitze im Unterleibe, daher auch ein unwiderstehliches Verlangen nach kalten Getränken, die er öfter sofort wieder ausbricht. Jedenfalls ist der Krankheitszustand von einem sehr starken Durst begleitet, die Zunge wird heiß und trocken, selbst der Unterleib fühlt sich heiß an.

Zu diesen Erscheinungen gesellt sich eine große, oft unbeschreibliche, vom Unterleibe ausgehende Angst. Der Kranke hat ein fortwährendes Bestreben den Bauch zu entblößen, wirft sich hin und her, hat keinen Augenblick Ruhe, entbehrt des Schlafes und verfällt leicht in Träumereien und Delirien.

Je höher hinauf der Darmkanal von der Entzündung ergriffen ist, desto zuverlässiger und früher wird der Magen ins Mitleiden gezogen, was sich durch Beängstigung in den Präcordien, häufiges Aufstoßen, Uebelkeit, Schluchzen und Erbrechen kund giebt.

Die substanzielle Darmentzündung bedingt aber zugleich

durch das vorzugsweise Mitleiden der Ganglien-Nerven ein sehr bedeutendes und eigenthümlich sich darstellendes Allgemeinleiden. Beginnt sie plötzlich, so wird dasselbe gewöhnlich durch sehr activ hervortretende Reactionserscheinungen, durch Frost, starke Hitze, einen frequenten und harten Puls eingeleitet. Bildet sie sich aber langsam aus, so tritt auch das Fieber als Reactionserscheinung mehr schleichend auf, und der unerfahrene Arzt kann wegen der Geringfügigkeit desselben und wegen des gelinderen Schmerzes leicht getäuscht werden. Dennoch ist dies Allgemeinleiden und besonders die Beschaffenheit des Pulses als höchst wichtiges Kennzeichen der Enteritis zu betrachten. Derselbe ist anfänglich hart, wie eine Saite gespannt, zusammengezogen, klein, meist sehr frequent und schnell, und hat das Eigenthümliche, daß er sich unter den fühlenden Fingern nach der Hand hin zuspitzt. Bei der höheren Ausbildung der Enteritis substantialis wird er immer sehr klein, leer und weich, ja zuletzt kaum fühlbar. Dabei wird der Kranke von der größten Angst und Unruhe gequält, sein Gesicht ist entstellt, eingefallen, blaß oder schmuzig bleich und drückt Angst und Todesfurcht aus; er zieht die Schenkel an den Leib, athmet kurz und häufig, mit möglichster Schonung der Bauchmuskeln. Die Hitze ist ungleich vertheilt, der Unterleib oft brennend heiß, die Extremitäten und das Gesicht werden aber bald kühl und mit der steigenden Heftigkeit der Entzündung ganz kalt.

In der späteren Zeit des Krankheitsverlaufes, bei der Annäherung derselben zum Brande, wird der Körper oft mit einem profusen kalten Schweiße bedeckt, es stellt sich auch öfter eine leichte Verstandesverwirrung ein, der Meteorismus nimmt zu, der Kranke wird ruhiger, verliert das Gefühl des Schmerzes, so daß er sich wohler zu befinden meint; endlich aber tritt Schluchzen ein, das Gesicht wird leichenartig verzerrt und der Kranke stirbt meist im stillen Delirium, hin und wieder jedoch auch beim vollen Bewußtsein.

§. 868.

Die substanzielle Darmentzündung, gleichviel ob sie als selbstständiger oder als symptomatischer und secundärer Krankheitszustand aufgetreten ist, macht theils einen acuten, theils einen mehr subacuten und chronischen Verlauf. Die acute Darmentzündung tritt aber öfter mit einer solchen Heftigkeit auf, daß ihr Verlauf nur auf eine kurze Zeitdauer beschränkt ist und schon in 2—3 Tagen tödtet, wenn nicht eine schleunige und sehr wirksame Kunsthülfe die Gefahr abwendet. Meist erstreckt sich die Dauer der acuten Darmentzündung auf 5—7—14 Tage. Die subacute kann sich mehrere Wochen fortschleppen und die chronische hat eine ganz unbestimmte Zeitdauer.

Die Darmentzündung endet entweder mit Zertheilung, oder mit dem Tode, häufig bedingt sie aber auch Nachkrankheiten. Auf den glücklichen Ausgang in Zertheilung darf man jedoch nur dann hoffen, wenn die Entzündung nicht schon einen sehr hohen Grad erreicht hat, denn, wo dies der Fall ist, tritt der Brand fast unabwendbar ein. Die Zertheilung kündigt sich übrigens an durch den Nachlaß der Angst und Unruhe, mit gleichzeitiger Erhebung des Pulses, Verminderung seiner Frequenz und vermehrter Füllung desselben. Dabei tritt meist ein allgemeiner duftender Schweiß ein, und sehr oft erfolgen dann auch zugleich mäßig vermehrte Darmausleerungen von verschiedenartiger Beschaffenheit. Hin und wieder kommen bei dazu disponirten Individuen auch Blutflüsse aus dem Mastdarm vor. Die Zertheilung ist übrigens bald vollständig, bald aber auch nur unvollständig, und im letzteren Falle geht aus der acuten Darmentzündung nicht selten ein schleichender Entzündungszustand hervor.

Die intensivere acute Darmentzündung macht leider in den meisten Fällen den Ausgang in Brand, und dieser Uebergang wird gewöhnlich begleitet durch plötzliches Aufhören der Schmerzen, bisweilen bei plötzlich erfolgenden, cadaverös riechenden Stuhlausleerungen oder Erbrechen von Koth, eintretender Ge-

fühlslosigkeit, Marmorkälte der Gliedmaaßen, einem kleinen, schnellen, kaum kühlbaren Pulse, plötzlichem Einfallen des Gesichts, kaltem klebrigen Schweiß, hin und wieder auch mit dem Auftreten von blauen Flecken auf dem Unterleibe. Bei Bruch-einklemmungen kommen jedoch seltene Fälle vor, wo nur eine kleine Stelle der Wandung des Darmkanals abstirbt, die Absonderung der brandigen Stelle möglich wird und das Leben also erhalten werden kann, indem sich eine Fistel bildet. Am dicken Darmkanal ereignet sich dieser seltene glückliche Ausgang noch am häufigsten. Auch beim Volvulus hat man die Heilung durch Absonderung des brandigen Theiles, freilich aber nur als Ausnahme beobachtet. Menel (Loders Journ. f. d. Chirurg. ꝛc., Bd. II. St. 3. S. 473), Schreger (Horns Archiv f. mediz. Erf. B. XII. St. 12. S. 273), Höflich (Horns Archiv B. XII. S. 278) erzählen hierauf bezügliche Beispiele.

Die Eiterung macht im Ganzen einen seltenen Ausgang der substanziellen Darmentzündung und am häufigsten wird sie noch im Dickdarm beobachtet. Man kann die Vereiterung vermuthen, wenn die Zufälle über die gewöhnliche Zertheilungsperiode fortdauern, der Kranke am erschwerten oder unterdrückten Stuhlgang, auch wohl am Erbrechen leidet, das Fieber die Eigenthümlichkeiten der Febris lenta annimmt und die Kräfte des Kranken bedeutend schwinden. Der Abscess kann sich nun auf verschiedenen Wegen öffnen. Geschieht es nach dem Darmkanal, so geht der Eiter mit dem Stuhlgang ab; dringt der Eiter nach außen und ist vorher eine Verwachsung zwischen der serösen Haut des Darmes und dem Bauchfell entstanden, so bildet sich an irgend einer Stelle des Unterleibes eine Entzündungsgeschwulst, die sich öffnet und den Darmeiter entleert, worauf zwar nicht immer, jedoch in den meisten Fällen eine Darmfistel zurückbleibt. Zuweilen bahnt sich der Eiter auch einen Weg in andere Eingeweide, als in die Leber, die Milz, den Magen und besonders in die Urinblase, in welchem letztern Falle dem Kranken Eiter, Darmkoth, selbst Winde durch die Urethra, und umgekehrt der Urin zum Theil durch den Mast-

darm mit dem Stuhlgang abgehen. Alle diese Fälle enden meist tödtlich, bedingen jedoch zuvor ein langes Siechthum. Der günstigste Fall findet bei der Eröffnung nach außen Statt, wobei hin und wieder eine Heilung gelingt. Ein schneller Tod folgt, wenn der Eiter sich in die freie Bauchhöhle ergießt. Zuweilen bleibt der Eiter aber längere Zeit in einem durch Pseudomembranen gebildeten Sack eingeschlossen, und der Kranke stirbt langsam an den Zeichen der Darmschwindsucht.

Nicht selten bedingt die Darmentzündung und zwar dann, wenn die seröse Haut mit ergriffen war, Verwachsungen des entzündeten Darmstückes mit den benachbarten Theilen. Eben so legt die substanzielle Entzündung häufiger den Grund zur Verdickung und Verhärtung der Darmwandung, und aus diesen organischen Veränderungen bilden sich theils Verengerungen eines größeren Darmstückes, theils aber auch enger begrenzte Verengerungen (Strictureu). Am häufigsten kommen diese Folgen bei der subacuten und chronischen Entzündung vor. Man kann darauf schließen, wenn der Kranke nach der vorhergegangenen Entzündung öfter von kolikartigen Schmerzen und einer andauernden, dumpf schmerzhaften Empfindung befallen wird, die sich vorzugsweise nach dem Genuß der Nahrungsmittel bedeutend vermehrt, wenn der Kranke ferner zugleich an Stuhlverstopfung und an einer öfter eintretenden ungleichmäßigen Ausdehnung des Unterleibes, durch Blähungen veranlaßt, leidet. Im Mastdarm kann eine solche Striktur öfter gefühlt werden.

§. 869.

Der anatomisch-pathologische Befund, der bei der substanziellen Darmentzündung angetroffen wird, läßt sich auf folgende Hauptthatsachen zurückführen.

Wo ein Mitleiden der serösen Haut stattgefunden hat, finden wir zunächst eine milchichte oder seröseiterartige Flüssigkeit in der Bauchhöhle, zugleich aber auch überhaupt alle diejenigen pathologischen Veränderungen, welche die Peritonitis auszeichnen, daher Ausschwitzung von plastischer Lymphe auf

der äußeren Fläche der entzündeten Darmstelle, Bildung von Pseudomembranen, Verwachsung der einzelnen Stellen des Darmkanals untereinander, mit dem Bauchfell und den anderen Unterleibsorganen.

Gleichzeitig findet man die entzündete Darmstelle durch und durch dunkler geröthet, und zwar geht diese Röthung unverkennbar von einer stärkeren Anfüllung und Entwickelung der Haargefäße aus. An dieser Röthe nimmt sowohl die seröse, als die Schleimhaut Theil. In der ersteren trifft man vorzugsweise die baumartige Verzweigung der Capillargefäße an. Die Schleimhaut erscheint an der ergriffenen Stelle mehr gleichmäßig dunkel geröthet. Man muß bei der Würdigung der Röthe jedoch einen etwa vorhandenen varicösen Zustand der Blutgefäße des Darmkanals, der mit einer habituellen Unterleibsvollblütigkeit zusammenfällt, so wie eine passive Blutanhäufung unterscheiden, die oft erst nach dem Tode entsteht, und die jenen erwähnten, mit der Einspritzung zu vergleichenden Zustand der Capillargefäße nicht wahrnehmen läßt.

Außerdem findet man nach Darmentzündungen häufiger die Spuren des Brandes, der sich durch eine braungrünliche oder bleichbräunliche und schwarze Farbe und die mürbe, aufgelöfete Beschaffenheit des Gewebes zu erkennen giebt.

Seltener treffen wir die Spuren der Eiterung an, insofern nicht eine Entzündung der Schleimhaut Exulcerationen herbeigezogen hat, wovon bei der Schleimhautentzündung gesprochen worden ist. Stricturen und weiter ausgedehnte Verengerungen kommen vorzugsweise als Folgen der subacuten und chronischen Darmentzündung vor.

§. 870.

Die Darmentzündung kömmt zwar in jedem Klima vor, wird aber in den tropischen Gegenden vorzugsweise häufig beobachtet. Ihre Ausbildung wird überhaupt durch eine vorherrschende gastrische Richtung der Krankheitsbildung begünstigt, weßhalb sie auch zu manchen Zeiten ungewöhnlich häufig vorkömmt. Der heiße Sommer und der Herbst leisten, so wie

der gastrischen Krankheitsbildung im Allgemeinen, so auch der Ausbildung der substanziellen Darmentzündung besonderen Vorschub.

Eine individuelle Disposition zur Darmentzündung finden wir bei Personen, die an einer stärker ausgebildeten Plethora abdominalis, an Anomalieen der Hämorrhoiden und der Menstruation leiden; deßgleichen bei solchen, die öfter von Kolikschmerzen befallen werden und bei denen eine Arthritis imperfecta und anomala sich kund giebt. Nach vorhergegangenen Darmentzündungen bleibt öfter eine ganz entschiedene Neigung zu Rückfällen zurück.

Die häufigste Gelegenheitsursache der Enteritis ist die Erkältung der Füße und des Unterleibes, vorzüglich zu solchen Zeiten, wo die Disposition zu gastrischen Krankheiten vorherrschend ist. Sehr oft geht sie aber auch aus anderen Krankheiten hervor, und zwar vorzugsweise aus der Ruhr, aus gallicht rheumatischen Diarrhöen, der gallichten, rheumatischen, congestiven Kolik, der Bleikolik, vorzüglich auch aus einer sehr hartnäckigen Stuhlverstopfung; deßgleichen kömmt sie bei den faulichten und besonders beim gelben und den Sumpffiebern vor.

Häufiger hat die substanzielle Darmentzündung einen metastatischen Ursprung und geht hervor aus Versetzungen des Rheumatismus, der Gicht, der Rose, aus Unterdrückung der Menstruation und des Hämorrhoidalblutflusses, plötzlicher Sistirung congestiver Diarrhöen u. s. w.

Oefter entsteht dieselbe in Folge einer plötzlichen Abkühlung des Magens und Darmkanals durch kaltes Getränk im heißen Sommer und bei erhitztem Körper.

Vorzugsweise sind aber auch die scharfen giftigen Substanzen, wenn sie in den Magen und Darmkanal gelangen, als Ursachen der Entzündung zu beachten. Es gehören dahin die ätzend wirkenden mineralischen, die scharfen Pflanzengifte, die Fettsäure, das Käse- und Wurstgift u. s. w.

Scharfe, spitzige, den Darmkanal auf seiner innern Fläche verwundende Substanzen, sind besonders als Ursachen der chro-

nischen Darmentzündung zu beachten. Deßgleichen wird dieselbe die Folge von außen eingedrungener Verwundungen, auch wohl einer stärkeren Quetschung des Unterleibes.

Eine der häufigsten Ursachen macht aber die Brucheinklemmung, welche leider zum großen Nachtheil des Kranken leicht übersehen werden kann. Es giebt Kranke, die aus unzeitiger Schaam die Existenz eines Bruches verläugnen; es giebt aber auch sehr kleine Brüche, die leicht übersehen werden können; ja es kann der Bruch äußerlich beweglich und in der Bauchhöhle durch eine Einschnürung, die vom angewachsenen Netze oder durch eine Pseudomembran veranlaßt wird, eingeklemmt sein. Der Arzt wird daher eine genaue Würdigung der gesammten Umstände und eine sorgfältige Untersuchung des Unterleibes vornehmen müssen. Traten die Beschwerden plötzlich unter Umständen ein, unter welchen eine Einklemmung erfolgen konnte, so ist der Verdacht derselben begründet.

Endlich ist als Ursache der Darmentzündung noch die Ineinanderschiebung des Darmkanals (Volvulus, Intussusceptio) zu erwähnen.

Dem Wesen nach stellt sich die Substanzentzündung des Darmkanals am häufigsten zwar als active und hypersthenische, in einzelnen Fällen jedoch auch als asthenische, besonders als cachektische, faulige und brandige Entzündung dar. Der besonderen Structur des Darmkanales nach gestaltet sich die hypersthenische Entzündung meist als eine erethische, mit hervorstechenden Reizungssymptomen ausgesprochen, und hierin liegt der Grund für ihre große Hinneigung zum Ausgang in Brand.

§. 871.

Die substanzielle Darmentzündung stellt sich nun aber in vielfachen Modificationen dar, von welchen die wichtigsten in der nachfolgenden Uebersicht aufgeführt sind:

1. Dem allgemeinen Verlaufe nach stellt sich die Darmentzündung dar als acute, subacute und chronische Entzündung.
2. Dem Charakter nach ist sie entweder eine wahre hyper-

sthenische, oder eine asthenische, cachectische, faulige und brandige Entzündung.

3. Dem Sitze nach ergreift sie entweder allein die Muskelhaut und das Zellgewebe, oder sie ist combinirt mit einer Entzündung der Schleimhaut und der serösen Haut. Unter gewissen Umständen geht sie auch eine Combination mit einem Nervenleiden ein, wie dies z. B. bei der entzündlichen Kolik der Fall ist.
4. Hinsichtlich des Sitzes in den einzelnen Abtheilungen des Darmkanals haben wir eine Entzündung des Dünndarms und Dickdarms, und in ersterer Beziehung wieder eine Entzündung des Duodenums, des Jejunums und des Ileums, in letzterer Hinsicht aber die Entzündung des Coecums nebst des wurmförmigen Fortsatzes, eine Entzündung des Colons und des Intestini recti zu unterscheiden, welche Differenzen in Rücksicht auf die Symptome, den Verlauf und die Bedeutung der Krankheit nicht ohne Werth sind.
5. Die Darmentzündung wird aber auch häufiger durch den Einfluß besonderer ursächlicher Momente modificirt, und als besonders beachtenswerthe Differenzen treten uns in dieser Beziehung entgegen:
   a) die Enteritis rheumatica und arthritica;
   b) die Enteritis metastatica;
   c) die Enteritis symptomatica (hervorgegangen aus der Ruhr, der Peritonitis, der Kolik u. s. w.
   d) die Enteritis toxica;
   e) die Enteritis traumatica und ex incarceratione.
6. Endlich kann auch die Subjektsanlage einen modificirenden Einfluß auf die Gestaltung der Darmentzündung ausüben, wenigstens gilt dies von dem kindlichen Lebensalter.

Um Wiederholungen zu vermeiden, werde ich die gesammten Differenzen unter den beiden Hauptformen der acuten und chronischen Darmentzündung näher erörtern.

1. Die Enteritis substantialis acuta.

§. 872.

Die Enteritis acuta beginnt als selbstständiger Krankheitszustand mit einem mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen Frost, der schnell in eine sehr starke Hitze übergeht und eine meist sehr schnelle Entwickelung aller Symptome der Darmentzündung zur Folge hat.

Sie zeichnet sich aus durch einen heftigen, spannenden Schmerz und eine allgemeine große Empfindlichkeit des Unterleibes, durch eine schnell eintretende Aufschwellung des Unterleibes, durch große Angst und Unruhe, eine brennende Hitze im Unterleibe, einen sehr quälenden Durst, durch hartnäckige Stuhlverstopfung und ein sehr bald eintretendes Mitleiden des Magens. Anfänglich ist der Puls hart und sehr frequent, bald spitzt er sich aber unter den Fingern zu, erscheint klein und zusammengezogen, und oft treten schon sehr schnell die Zeichen einer Beschränkung des Lebensprozesses an der Peripherie des Körpers ein, so daß meist schon in kurzer Zeit der Uebergang in Brand erfolgt.

Bildet sich die Darmentzündung aus anderen Krankheiten hervor, so bildet sie sich meist mehr schleichend aus und nimmt dann auch gewöhnlich einen mehr subacuten, öfter auf 7—14 Tage ausgedehnten Verlauf an.

Die oben gegebene allgemeine Beschreibung der Enteritis bezieht sich vorzugsweise auf die acute Form, und es kann daher eine abermalige genaue Schilderung hier übergangen werden. Dagegen wird es nothwendig erscheinen müssen, auf die Modificationen der acuten Enteritis hier näher einzugehen.

a. Die Enteritis acuta wird zunächst modificirt durch ein hervorstechendes Mitleiden der serösen und der Schleimhaut.

α) Die Enteritis serosa trägt alle Eigenthümlichkeiten der Bauchfellsentzündung, die sich hier mit den Zeichen der eigentlichen substanziellen Darmentzündung gepaaren. Je mehr die Entzündung der serösen Haut überwiegend ist, desto lebhafter

ist der Schmerz, desto mehr Auftreibung und entzündliche Anspannung wird gefunden, desto mehr trägt auch der Puls die Eigenthümlichkeiten, welche ihn bei der Peritonaeitis auszeichnen. Es giebt indessen auch eine subacute Enteritis serosa, die sich öfter sehr schleichend ausbildet, nicht selten auch eine profuse eiterartige Exsudation veranlaßt, welche gewöhnlich einen tödtlichen Ausgang zur Folge hat. Meist leidet in diesem Falle das Bauchfell in einer weiteren Ausdehnung, und es wird bei der Peritonaeitis von diesem Krankheitszustande ausführlicher die Rede sein.

β) Ist die Enteritis substantialis acuta mit einer Schleimhautentzündung gepaart, oder hat sie sich aus einer solchen hervorgebildet, so tritt sie mehr subacut auf und gepaart sich dann oft mit einer krankhaften Absonderung auf der Schleimhaut, welche wenigstens so lange besteht, als die Substanzentzündung nicht überwiegend geworden ist.

b. Eine sehr zu beachtende Modification entnimmt die Enteritis aus dem Sitz in den verschiedenen Abtheilungen des Darmkanals. Hin und wieder verbreitet sich die Entzündung über einen großen Theil des gesammten Darmkanals, meist beschränkt sie sich aber auf einen beschränkteren Raum desselben.

α) Bei der idiopathischen acuten Darmentzündung ist am häufigsten der Dünndarm ergriffen. Der Kranke empfindet dann die Schmerzen vorzugsweise in der Gegend des Nabels, das Allgemeinleiden spricht sich heftiger aus und erlangt sehr bald einen höhern Grad. Ebenso tritt das Mitleiden des Magens frühzeitiger auf, darum gesellen sich den Krankheitserscheinungen sehr bald Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen, starke Präcordialangst und Schluchzen bei.

β) Die Entzündung des Dickdarms verläuft im Allgemeinen langsamer, als die des Dünndarms. Je weiter hinab zum Mastdarm hin die Entzündung ihren Sitz hat, desto weniger schnell entwickelt sie sich zu einer großen Höhe, desto geringfügiger sind auch die Reactionserscheinungen. Der Schmerz sitzt dann mehr in der Gegend des Kreuzes oder unterhalb der falschen Rippen und in der einen oder andern Seite, zieht sich

auch nach der Beckengegend herab und ist weniger lebhaft. Ebenso bildet sich die entzündliche Anschwellung des Unterleibes langsamer aus, und das Mitleiden des Magens tritt entweder gar nicht oder doch erst spät ein. Wenn die Entzündung im Colon transversum ihren Sitz hat, so geschieht dies indessen öfter auch schon frühzeitiger. Bei der Entzündung des Dickdarms ist auch sehr oft ein Mitleiden der Schleimhaut vorhanden und meist geht die Substanzentzündung aus demselben hervor. In diesem Falle sind mit der Entzündung nicht selten blutige, wässerige und schleimige Stuhlausleerungen, auch ein quälender Stuhlzwang verbunden. Ebenso leiden öfter die Harnwerkzeuge, durch die Fortpflanzung des Entzündungsreizes vom Mastdarm auf dieselben, durch ein schmerzhaftes Spannen und einen schmerzhaften Drang zum Urinlassen mit.

Im Coecum und im Processus vermiformis scheint den vorliegenden Erfahrungen nach die Entzündung schneller eine bedeutendere Intensität zu erreichen und der Uebergang in Brand schneller zu erfolgen, als in den übrigen Theilen des Dickdarmes. Wenigstens sind mehrere Beispiele eines sehr schnellen Verlaufes der gedachten Entzündung mit einem tödtlichen Ausgange mitgetheilt worden. Sie offenbart sich mit heftigeren Schmerzen, als die Entzündung des Coecums, und ist meist mit heftigen Vomituritionen und Erbrechen, auch hartnäckiger Stuhlverstopfung verbunden. In einzelnen Fällen scheint die Entzündung mehr einen schleichenden Verlauf genommen zu haben. Merling (Diss. sistens processus vermiformis anatomiam pathologicam. Heidelberg 1836) hat die bisherigen Beobachtungen gesammelt. von Pommer Esche hat in Nr. 27. der mediz. Zeit. von dem Verein für Heilkunde in Preußen 1837, eine interessante Krankheitsgeschichte mitgetheilt. In den meisten Fällen sind mechanische Ursachen die Veranlassung der Entzündung gewesen, als: Spulwürmer, Nadeln, ein Steinchen, eine Bohne, harte Kothstücken u. s. w.

Die Entzündung des Mastdarms (Proctitis) kömmt seltener für sich als acute, häufiger als subacute und chronische

Form vor; bei der symptomatischen und chronischen Enteritis wird davon die Rede sein.

c) Die Enteritis wird aber auch noch vorzugsweise modificirt durch einzelne besondere ursächliche Momente.

α) Es giebt eine Enteritis, die sich aus einer rheumatischen Affection der Muskelhaut des Darmkanals hervorbildet, die einen mehr subacuten Verlauf macht und wegen ihrer anfänglich geringfügigen Erscheinungen sehr leicht verkannt werden kann. Sie beginnt als eine häufiger wiederkehrende rheumatische Kolik, die nach und nach bis zur Entzündung sich fortbildet. Es kommen jedoch auch seltene Fälle vor, in welchen eine plötzliche Versetzung einer acuten rheumatischen Affection auf den Darmkanal der Entzündung zum Grunde liegt. Ebenso bildet sich bei der atonischen und anomalen Gicht hin und wieder eine subacute Darmentzündung aus. Es kommen aber auch plötzliche Versetzungen einer äußeren Gichtentzündung auf den Darmkanal vor. Häufiger wird in allen diesen Fällen der Dünndarm, als der Dickdarm ergriffen.

β) Der metastatische Ursprung der acuten Enteritis ist sehr zu beachten, da er in der That öfter vorkömmt. Was von den Versetzungen des Rheumatismus und der Gicht gesagt worden ist, gilt besonders auch von der Rose, und auch andere Metastasen können diese Richtung nehmen.

Die plötzliche Unterdrückung des Hämorrhoidalblutflusses und der Menstruation, die unzeitige Heilung von Geschwüren und Ausschlägen gehören hierher.

γ) Eine besondere Beachtung erheischt die symptomatische Enteritis, und besonders ihre Hervorbildung aus der Ruhr, der galligten Diarrhoe, der Cholera, der Colica sanguinea.

Bei der Ruhr bildet sich die Substanzentzündung als Folge der höhern Intensität der Schleimhautentzündung oft sehr unmerklich aus, und jede weiter ausgebreitete andauernde Schmerzhaftigkeit des Unterleibes weckt schon den Verdacht dieser Ausartung der Entzündung. Wenn aber der schmerzhafte Stuhlgang sich bedeutend steigert, mit der Schmerzhaftigkeit des Unterleibes eine Auftreibung desselben sich verbindet, wenn der

Puls fieberhaft wird und eine zusammengezogene Beschaffenheit wahrnehmen läßt, dann darf man zuversichtlich die begonnene Substanzentzündung im Dickdarm annehmen und nicht erst dringendere Symtome abwarten. Die Entzündung breitet sich öfter auch sehr schleichend auf den dünnen Darmkanal, mindestens vom Mastdarm auf das Colon aus. In manchen Fällen erwächst aus der Ruhr eine acute Proctitis, die sich durch heftigen Tenesmus, spannenden und brennenden Schmerz im Mastdarm, durch Mangel an Ausleerungen, beim fortwährenden Drang zu selbigen, zu erkennen giebt und leicht den Ausgang in Brand macht. Eben so heimtückisch entwickelt sich die Enteritis aus einer gallichten Diarrhoe und der Colica sanguinea. Die letztere kann überdies um so häufiger zu Täuschungen Veranlassung geben, als sie ebenfalls von einer allgemeineren Schmerzhaftigkeit, nicht selten auch von einer Auftreibung des Unterleibes begleitet wird, hin und wieder auch mit einer tympanitischen, plötzlich eintretenden Ausdehnung des Darmkanals verbunden ist. Es ist dies der Spasmus inflativus des Peter Frank, welcher der Enteritis im hohen Grade verwandt ist. Die Colica dauert mit ihren Anfällen auch wohl noch im Anfange der Entzündung fort, bis die Intensität der Entzündung ihr Aufhören bedingt. Jede fieberhafte Reizung des Pulses, bei welcher dann das Härtliche, Zusammengezogene desselben nicht ausbleibt, kann unter diesen Umständen als ein Merkmal der begonnenen Enteritis betrachtet werden.

δ) Die Enteritis toxica tritt bald plötzlich und unmittelbar nach der Einwirkung eines scharfen Giftes auf, oder bildet sich auch langsamer und auf eine unmerkliche Weise aus. Kleine Reste eines scharfen Giftes können die Entzündung an einem sehr kleinen Raume hervorrufen, und dann ist die Diagnose äußerst schwierig. Es läßt sich übrigens über den Verlauf dieser Entzündungen nichts Bestimmtes sagen; bei den verschiedenartigen Umständen, welche obwalten können, verhält sich derselbe sehr verschieden. Man wird die Art des Giftes, die Weise, wie es in den Körper gelangt ist, und die nachfol-

genden Krankheitserscheinungen sorgfältig vergleichen müssen. Treten diese letztern erst später ein, so verhalten sie sich wie bei der chronischen Enteritis. Die acute Enteritis toxica geht von der Schleimhaut aus, verbindet sich bald mit oberflächlichem Sphacelus und führt zugleich das Mitleiden des Magens und die sonst die Vergiftung mit scharfen Substanzen auszeichnenden Zufälle mit sich.

ε) Diejenige Darmentzündung, welche auf Brucheinklemmungen entsteht, bildet sich bald rascher, bald langsamer, je nach dem besondern Verhalten der Einklemmung, aus. Wenn die Einklemmung wahrhaft acut und entzündlich ist, wenn der dünne Darmkanal eingeschnürt und das Individuum jung und durch eine größere Reizempfänglichkeit ausgezeichnet ist, so wächst die Entzündung sehr schnell zu einem hohen Grade heran. Sie tritt aber um so langsamer und um so weniger heftig auf, wenn es eine chronische, aus mechanischen Ursachen entstandene Einschnürung gilt, wenn das Individuum reizloser ist und sich im vorgerückteren Alter befindet, und wenn der dicke Darmkanal eingeschnürt wird. Der Kranke empfindet in allen Fällen den Schmerz zuerst an der Stelle der Einschnürung, und von hier aus verbreitet er sich erst bald rascher, bald langsamer über den ganzen Unterleib. Oft ist die Schmerzhaftigkeit und die Aufschwellung des Unterleibes nicht so besonders bedeutend und die Entzündung dennoch stärker ausgebildet. Vorzugsweise achte man auch hier auf die Beschaffenheit des Pulses, ob dieser fieberhaft und von der öfter angegebenen Art ist. Späterhin treten freilich die unverkennbaren Merkmale der Darmentzündungen ein, dann hat dieselbe aber auch schon einen tödtlichen Grad erreicht.

Beim Volvulus empfindet der Kranke einen sehr heftigen, festsitzenden Schmerz an einer bestimmten Stelle des Unterleibes, welcher plötzlich eintritt und meist mit einer heftigern convulsivischen Aufregung des Tractus alimentarius, daher auch mit anhaltendem Würgen und häufigem Erbrechen verbunden ist. Am häufigsten kömmt die Ineinanderschiebung im dünnen Darmkanale vor und führt dann schnell heftigere Präcordialangst

und Erbrechen herbei, was sich selbst bis zum Kothbrechen steigert.

Bei den Verwundungen des Darmkanals kömmt es darauf an, ob eine vollkommene Trennung der Wandungen Statt findet, oder ob vielleicht bloß eine oberflächliche Verletzung der Darmschleimhaut durch spitzige und rauhe, durch den Mund oder den Mastdarm aufgenommene, mechanisch wirkende Schädlichkeiten angenommen werden kann. Die letztere Art der Verwundung zieht mehr die chronische Darmentzündung als Folge herbei, während die erstere eine sich mehr oder weniger rasch ausbildende acute Entzündung veranlaßt.

d) Die Enteritis der Kinder ist verhältnißmäßig selten, denn am häufigsten beschränkt sich bei ihnen die Entzündung auf die Darmschleimhaut. Dennoch kömmt auch eine substanzielle Darmentzündung bei Kindern vor, die einen sehr raschen Verlauf macht und meist mit sehr stürmischen Symptomen verläuft. Die Kinder werden plötzlich von einem heftigen Leibschmerz befallen, sind sehr unruhig, winden und krümmen sich, der Unterleib ist aufgetrieben, sehr empfindlich, bald tritt heftiges Erbrechen und ein sehr starker Durst ein, es zeigt sich schnell ein bedeutender Verfall der Gesichtszüge, die Extremitäten werden kalt, und der Brand, der hier sehr schnell folgt, führt in kurzer Zeit den Tod herbei.

e) Eine besondere Beachtung erheischt noch die asthenisch cachectische, faulige uud brandige Darmentzündung, die meist im Verlauf der asthenischen Fieberkrankheiten ausgebildet wird. Sie beginnt zwar größtentheils als Schleimhautentzündung, ergreift aber auch öfter die gesammte Substanz der Darmwandungen.

Bei Personen, die durch einen höheren Grad der Schleimcachexie ausgezeichnet sind, macht sich diese Cachexie auf die Ausbildung der Entzündung bald geltend und drückt derselben den Character der Erweichung auf, wovon bereits früher die Rede gewesen ist.

Bei der scorbutischen und faulichten Diathese, deßhalb auch vorzugsweise im Verlauf der faulichten und besonders

auch der Sumpffieber, bildet sich eine Darmentzündung aus, die schnell in Putrescenz übergeht und sich um so schwieriger erkennen läßt, als sie durch wenig bestimmte Erscheinungen bezeichnet wird. Dasselbe gilt von der Einwirkung der die Brandbildung begünstigenden Ansteckungsstoffe, z. B. vom Milzbrandgift. Eine dumpfe Schmerzhaftigkeit, eine schnell eintretende Auftreibung des Unterleibes, Schluchzen, faulig riechende Darmausleerungen, das Mitleiden des Magens, sind Erscheinungen, die das Vorhandensein dieses Zustandes argwöhnen lassen, auf welchen vorzugsweise die Natur der Gesammtkraft hinleiten muß.

2. Die Enteritis chronica.

§. 873.

Es kömmt häufiger eine im Verborgenen schleichende, durch keine deutlichen Merkmale bezeichnete, vorzugsweise die Schleimhaut einnehmende Entzündung des Darmkanals vor, die um so mehr die Aufmerksamkeit des Arztes verdient, als sie mit anderen wichtigen Krankheitszuständen im ursächlichen Zusammenhange steht. Es gilt dies besonders von chronischen und habituell gewordenen Koliken, chronischen Diarrhöen, ausgearteten Hämorrhoidalaffectionen, die oft mit organischen Entartungen des Darmkanals in Verbindung stehen. Oefter bestehen solche chronische Entzündungen sehr lange fort, ohne daß sie sich durch auffallende Erscheinungen bemerkbar machen, und man erstaunt, wenn man nach dem Tode bei der Leichenöffnung sehr bedeutende geschwürige Zerstörungen findet.

Im Allgemeinen ist die chronische Darmentzündung sehr schwer zu erkennen. Der Kranke hat öfter gar keine bedeutenden Schmerzgefühle, besonders wenn er sich ruhig verhält, nur beim stärkeren Betasten des Unterleibes und bei Erschütterungen des Körpers machen sich dieselben bemerkbar. Gewöhnlich klagt er nur über ein stumpfes, drückendes, unbehagliches Gefühl an einer oder der anderen Stelle des Bauches. Mattigkeit, Unlust, eine trübsinnige, mürrische gemüthliche Verstimmung, ein

elendes Aussehen, oder doch eine schmuzig bleiche, ins Gräuliche fallende Farbe des Gesichts, ein Verfall der Gesichtszüge, etwas Mattes und Starres im Auge, gegen Abend heiße Wangen und heiße Hände, ein schwacher, kleiner, veränderlicher, weicher Puls, dabei zugleich Unordnungen der Verdauung und der Stuhlausleerung, eine lästige Spannung nach der Mahlzeit zur Zeit, wo der Speisebrei zum Darmkanal gelangt ist, Durchfall oder habituelle Verstopfung, eine mit Infarkten, blutigem Schleim verbundene Stuhlausleerung sind Erscheinungen, die den Verdacht der chronischen Darmentzündung erwecken können. Nachdem diese Zufälle eine lange Zeit fortbestanden haben, tritt dann wohl plötzlich ein heftiger und bedenklicher Fieberzustand ein, der schnell eine große Krafterschöpfung herbeizieht, und bei welchem Ohnmachtsanfälle, ein schneller, zitternder, aussetzender Puls, kalter Schweiß, Auftreibung des Bauches und faulige Darmausleerungen schnell zum Tode führen.

In der neueren Zeit habe einige Aerzte auf die chronische Entzündung des Duodenums als eine besondere Krankheitsform aufmerksam gemacht (Broussais, Sur la Duodenite chronique. Paris 1825. Abercrombie in dem unten angeführten Werke S. 129. Seats, Einige Beobacht. über das Duodenum. Med. Transact. Vol. VI. und Horns Archiv, 1831. Hft. 1. S. 126—158.) Das Uebel soll sich durch folgende Erscheinungen auszeichnen. Der Kranke kann 2 — 3 Stunden nach der Mahlzeit noch wohl sein, dann beginnen unangenehme Gefühle, welche vorzüglich auf die rechte Seite sich beschränken und mehrere Stunden anhalten. Oefter soll ein heftiger Schmerz oberhalb der Lebergegend, unterhalb der Rippen, in der Gegend der rechten Niere und auch an einer rechts über dem Nabel befindlichen Stelle empfunden werden. Solche Schmerzanfälle dauern mehrere Stunden an, ziehen sich abwechselnd von der rechten Niere zur Nabelgegend und enden öfter mit einem Erbrechen. Anfänglich machen diese Schmerzanfälle wohl Zwischenräume von mehreren Monaten, kommen dann häufiger und bleiben zuletzt keinen Tag mehr aus, ziehen dann auch eine steigende Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen

und wirkliches Erbrechen nach sich. Geschwulst ist selten und wird bisweilen nur vorübergehend, oder gegen Ende des Lebens auf kurze Zeit, beschränkt auf die Regio hypochondriaca dextra, wahrgenommen. Mit hohen Graden der Reizung können fieberhafte gastrische Symptome, Empfindlichkeit der Brustmuskeln, Dyspnö und Eingenommenheit des Kopfes verbunden sein. Das Uebel geht in Verschwärung über und verläuft und endet dann nach Art des Carcinoma ventriculi.

Auch die chronische Proctitis erheischt unsere Aufmerksamkeit. Theils kömmt sie vor als Ausgang der Ruhr, theils und vorzugsweise steht sie mit ausgearteten Hämorrhoidalaffectionen in ursächlicher Beziehung. Es kommen nicht selten Fälle vor, wo zugleich eine Combination mit einer syphilitischen Ursache und mit Metastasen sich einmischt. Meist beginnt das Uebel als Schleimhautentzündung mit einer profusen, scharfen, übelriechenden, jauchigen Absonderung, zieht aber weiterhin die übrigen Häute ins Mitleiden und schreitet dann nicht selten vor bis zur Scirrhosität und zum Carcinom des Mastdarms.

§. 874.

Die substanzielle Darmentzündung ist als eine der allergefährlichsten Entzündungskrankheiten zu betrachten, und darum ist die Prognose bei derselben mit der größten Vorsicht zu stellen, und nur bei dem geringeren Grade ihrer Ausbildung darf man auf einen glücklichen Ausgang hoffen. Jede sehr intensiv ausgebildete oder verschleppte acute substanzielle Darmentzündung gewährt eine schlechte Vorhersage. Der Ausgang in Brand liegt hier sehr nahe, und da derselbe bei der schnelleren Steigerung der Entzündung des dünnen Darmkanals weit eher befürchtet werden muß, als bei der des Dickdarms, so ist die erstere im Allgemeinen für gefährlicher zu halten, als die letztere. Die acute Darmentzündung tödtet schnell, die chronische führt ein langes Siechthum und Nachkrankheiten herbei, welche späterhin den Tod veranlassen können. Im Uebrigen hängt die Prognose ab von der Natur der Gelegenheitsursachen, der Individualität des Subjectes und dem Grade

der Krankheit. Darmentzündungen, die durch acute Brucheinklemmungen erzeugt werden, gehen sehr schnell in Brand über; solche, die von scharfen Giften erzeugt werden, sind höchst lebensgefährlich, weil es oft unmöglich ist die Ursache entfernen zu können; Metastasen bedingen meist einen sehr schnellen Uebergang in Brand, wenn nicht eine schnelle und entscheidende Hülfsleistung Statt findet. Die größte Lebensgefahr waltet ob, wenn sich eine Darmentzündung zu asthenischen, und besonders zu Faulfiebern gesellt. Bei Schwangern, Wöchnerinnen und Kindern steigt die Enteritis schnell zu einem lebensgefährlichen Grade, und bei cachectischen Individuen ist sie fast immer tödtlich.

Bei der Ruhr hat die Ausbildung der Enteritis eine um so größere Bedeutung, als der Anfang derselben leicht übersehen werden kann, und die fortdauernde Ruhraffection der Schleimhaut auf die Unterhaltung derselben befördernd wirkt. Heftiges Erbrechen, besonders Kothbrechen, die Ausbreitung des Schmerzes über einen großen Theil des Unterleibes, die bedeutendere tympanitische Auftreibung desselben, Schluchzen, ein sehr frequenter, kleiner, weicher und spitzer Puls, das Erkalten der Extremitäten und des Gesichtes, kalte Schweiße sind lebensgefährliche Symptome. Der Nachlaß des Schmerzes, eine trügerische Ruhe des Kranken, bedeutender Verfall der Gesichtszüge, Pulslosigkeit und stilles Deliriren kündigen den Eintritt des Brandes an.

§. 875.

Bei der Kur der Enteritis haben wir gegen die Entzündung als solche, gegen die veranlassenden Ursachen derselben, insofern sie auf die Unterhaltung des Krankheitsprozesses fortwirken, so wie gegen besondere Symptome und Complicationen, endlich auch gegen die Folgen zu handeln.

Bei der acuten Darmentzündung ist das Principiis obsta über Alles hoch anzuschlagen, und es ist als eine höchst wichtige Regel zu beachten, daß man der Ausbildung derselben

frühzeitig auf das Allerkräftigste entgegenwirke, da die höher ausgebildete Enteritis in der That sehr wenig Aussicht auf Heilung gewährt.

Aber auch schon in ihrem Beginnen erheischt die Enteritis substantialis ein sehr kräftiges Eingreifen durch Blutentziehungen, und es ist besonders jüngern Aerzten nicht genug zu empfehlen, sich an dieser Regel fest zu halten. Wer eine acute Enteritis mit einem Aderlaß und einigen Blutegeln zu beseitigen gedenkt, dem fehlt es noch an Erfahrung in diesem Bereiche der Heilkunst. Noch weniger darf von der Anwendung innerer Mittel, von welcher Art sie auch sein mögen, etwas erwartet werden, ja diese wirken in den meisten Fällen durchaus nachtheilig, was ich ganz besonders von der zum Mißbrauch gewordenen Anwendung des Hydr. mur. mitis nach dem Ausweis der Erfahrung behaupten muß.

Es giebt nur ein Mittel, die begonnene acute Enteritis in ihrem Fortschreiten aufzuhalten und, wo ihre Heilung noch erwartet werden kann, dieselbe zu heilen, und dies liegt in der umsichtigen und zureichenden Anwendung der Blutentziehung. Je frühzeitiger und je reichlicher diese angewendet wird, desto sicherer darf man auf einen glücklichen Ausgang rechnen. Die örtlichen Blutentziehungen können nur zur Unterstützung der allgemeinen in Anwendung kommen, für sich allein sind sie unzureichend, und der furchtsame Arzt verwandelt durch dieselben und den unzureichenden Gebrauch des Aderlasses die acute Entzündung in eine subacute, die das Leben des Kranken zwar einige Tage länger fristet, den Tod aber meist unausbleiblich nach sich zieht. Kömmt der Arzt hinzu, wenn der Puls noch nicht ungewöhnlich klein geworden ist, so veranstalte er sofort eine starke Blutentziehung durch ein Aderlaß, worauf der Puls freier und langsamer wird. Die Blutentziehung muß wiederholt werden, wenn der Puls sich wieder verschlechtert, oder wenn in wenigen Stunden die Besserung nicht bemerkbar vorschreitet. Beim heftigeren Grade der Enteritis können 4—6 und mehrere Aderlässe erforderlich werden. Der Arzt muß den Kranken oft sehen, genau beobachten und die Blutentzie-

hungen, wo es erforderlich ist, schon in kurzen Zwischenräumen wiederholen, denn nur auf solche Weise wird es ihm gelingen, den Tod abzuwenden.

Wird der Arzt aber hinzu gerufen, wenn schon eine bedeutendere Beschränkung des Lebensprozesses an der Peripherie des Körpers eingetreten ist, so muß er mit den Blutentziehungen vorsichtig sein. Denn ist die Entzündung bereits sehr weit vorgeschritten und zum Brande schon geneigt, so beschleunigt die Blutentziehung den Tod, indem sie die Quantität des Blutreizes vermindert, durch welche das Leben allein noch unterhalten wird. Zwischen dem Grade der Entzündung, wo die Rettung noch möglich ist, und der absoluten Tödtlichkeit liegen aber Gradesabstufungen, welche noch nicht alle Hoffnung für die Lebensrettung schwinden lassen und die den Arzt auffordern, nicht die Hände in den Schooß zu legen. Auch hier kann nur allein von den Blutentziehungen Hülfe erwartet werden. Man beginne in solchen Fällen mit einem mäßigen Aderlaß; hat es nicht geradezu geschadet, oder wohl gar eine, wenn auch nur vorübergehende Verbesserung des Pulses hervorgebracht, so wiederhole man dasselbe nach einigen Stunden und weiterhin in kurzen Zwischenräumen je nach dem Erfolg, den dasselbe hervorbringt.

Die Application von Blutegeln hat nur dann Werth, wenn nach der bedeutenderen Verminderung der Entzündung noch an irgend einer Stelle des Unterleibes eine Schmerzempfindung zurückbleibt. Auch bei der Entzündung des Dickdarmes unterstützen sie zweckmäßig die Wirkung des Aderlasses, wenn sie am Mastdarm applicirt werden. Im Allgemeinen nützen sie mehr bei der subacuten und chronischen Enteritis als bei der acuten, was auch von den blutigen Schröpfköpfen gesagt werden kann.

Nächst den Blutentziehungen verdienen die äußeren Mittel die meiste Beachtung, unter ihnen sind aber vorzugsweise zu nennen die Cataplasmata narcotica, kalte Umschläge und Uebergießungen, Gegenreize, die Anwendung der grauen Salbe und das warme Bad.

Die warmen Umschläge können nützen und schaden, je nach den Umständen, unter welchen sie angewendet werden. Die warmen narkotischen Breiumschläge wirken mildernd auf die krampfhafte Spannung in den Gangliennerven. Aber diese Wirkung können sie nur äußern beim Anfang der Entzündung, wenn die nervöse Spannung noch nicht ganz von der Entzündung beherrscht wird, oder bei der vorgeschrittenen Zurückbildung derselben. Werden sie während des Bestehens einer intensiveren Entzündung angewendet, so wirkt der Zufluß von Wärme, den sie bringen, steigernd auf dieselbe und ihre Anwendung wird dem Kranken höchst lästig.

Gleiche Ansichten sind über die Wirkung des warmen Bades aufzustellen. Es ist ein treffliches Hülfsmittel bei der Enteritis incipiens, wo es nach zureichend veranstalteten Blutentziehungen und bei gleichzeitiger Darreichung einer Gabe Opium oft eine schnelle Ausgleichung des Krankheitszustandes herbeiführt. Auch bei der schon weiter vorgeschrittenen Zurückbildung ist es von guten Wirkungen begleitet. Bei dem Fortbestehen eines höheren Entzündungsgrades aber steigert es dieselbe auf eine nachtheilige Weise.

Wenn einige Aerzte die Wirkung der Kälte, als: des innern Gebrauches des kalten Wassers, der kalten Umschläge und der kalten Uebergießungen, bei der acuten Darmentzündung gerühmt haben, so ist diesen Lobpreisungen gewiß nur mit großer Vorsicht zu huldigen, und die Anwendung dieses Mittels ist dann auch wohl nur für besondere Fälle zu gestatten. Smith (Edinb. med. and surg. Journ. Vol. IX., p. 287 bis 299.) sah Nutzen vom Trinken des kalten Wassers und von der Uebergießung mit kaltem Wasser. Aehnliche Beobachtungen machte H. Wolff (dessen Uebers. von Abercrombies Untersuch. über die Krankheiten des Darmkanals. Bonn 1822 S. 160 — 182). Amsler (Verhandl. der mediz. Gesellschaft zu Zürich, 1827, S. 97.) sah bei einer acuten Darmentzündung von der inneren Anwendung des Eises die besten Wirkungen. Ich habe diese Mittel nie angewendet, erwarte von der äußeren Anwendung der Kälte keine guten, vielmehr nach-

theilige Wirkungen, glaube aber, daß nach gehörig veranstalteten Blutentziehungen das Trinken des kalten Wassers sich bei der reinen Enteritis nützlich beweisen könne, würde auch zur Abkühlung des Wassers mit Eis rathen.

Die Anwendung von Senfteigen und Vesicatorien auf den Unterleib hat nur in einigen besondern Fällen einen guten Erfolg. Die metastatische Enteritis erheischt dieselbe. Auch im Zurückbildungszeitraume der Entzündung, wenn noch eine krankhafte Reizbarkeitssteigerung zurückgeblieben ist, beweisen sie sich nützlich. Bei der noch bestehenden Entzündung bewirken sie eine Vermehrung der Reizung.

Unter allen äußeren Mitteln findet das Ungt. hydr. cinereum die ausgedehnteste Anwendung. Man lege es, zu ℥ß — ℥j auf einen Lappen gestrichen, auf den Unterleib und lasse dasselbe an der inneren Seite der Schenkel einreiben.

Von der Darreichung kräftig wirkender innerer Mittel kann bei der Enteritis eben so wenig als bei der Gastritis die Rede sein. Insbesondere beweisen sich salzige Mittel und das Hydr. mur. mite bei der substanziellen Darmentzündung durchaus nachtheilig, weil sie durch die Reizung, die sie hervorbringen, nicht nur allein die Entzündung steigern, sondern auch besonders das Erbrechen befördern. Das beste Mittel, was man darreichen kann, ist die Milch, die der Kranke zur Löschung seines Durstes öfter genießen kann. Nächstdem sind schleimige Dekokte zum Getränk zu empfehlen, und unter diesen ein Decoct. seminis lini, das Decoct. Altheae, Reisdekokt u. s. w. besonders zu benutzen. Ebenso kann eine Emulsio semin. papaveris albi oder Amygdalar. dulc. und Gummi Mimosae gereicht werden. Wegen der die Entzündung begleitenden krampfhaften Spannung der Gangliennerven kann man zweckmäßig die Aqua lauro-cerasi, besonders aber eine größere Gabe Extr. Hyoscyami zusetzen.

Oel-Emulsionen werden nicht von allen Kranken vertragen, weil sie manchen zuwider sind, und man thut dann wohl, dieselben wegen der Beförderung der Neigung zum Erbrechen zu

vermeiden. Wo sie dagegen der Kranke verträgt, können sie mit Nutzen angewendet werden.

Höchst tadelnswerth ist die Anwendung der Abführungsmittel und selbst der reizenden Klystiere bei der Darmentzündung. Selbst das Oleum Ricini ist zu vermeiden. Die Ursache der Obstruction liegt in der Entzündung selbst; wenn diese gehoben ist, erfolgt die Stuhlausleerung in den meisten Fällen von selbst. Geschieht dies aber nicht, bleibt die Obstruction auch dann noch andauernd, wenn die Entzündung schon zum größten Theil gewichen ist, dann ist die Pulpa tamarindorum mit Manna und einem Zusatz von Ext. Hyoscyami zu empfehlen und höchstens eine Emulsion mit Oleum ricini zu reichen, dann sind auch eröffnende Klystiere anzuwenden.

Man hat gegen alle Theorie bei der Darmentzündung das Opium als ein sehr wirksames Heilmittel gerühmt, und es kann allerdings in gewissen Fällen mit Nutzen gebraucht werden, keineswegs ist es aber allgemein und gegen die Entzündung als solche zu empfehlen, die es, wo sie noch mit einer größeren Intensität besteht, gewiß steigert. Man kann das Opium bei der Enteritis incipiens mit Nutzen reichen, wenn es unmittelbar auf eine zureichende Blutentziehung verordnet wird. Es wirkt dann durch Schweiß und durch Abstumpfung der Reizempfänglichkeit des Darmkanals. Es nützt ferner, wenn nach der überstandenen Darmentzündung eine krankhafte Reizbarkeitsverstimmung zurückbleibt. Es verhütet bei der Colica sanguinea den Uebergang in Entzündung, wenn es nach der veranstalteten Blutentziehung dreist gegeben wird. In allen übrigen Fällen aber ist das Opium zu vermeiden, wenigstens habe ich von demselben stets nur nachtheilige Wirkungen gesehen.

In wie weit die innere Anwendung der Kälte zulässig ist, ist bereits oben angegeben worden.

§. 876.

Die chronische Darmentzündung ist sehr schwierig zu heilen. Neben der Berücksichtigung ihrer ursächlichen Verhältnisse, als: der Gicht, anderer Metastasen, der anomalen Hämorrhoidalkrankheit u. s. w., wird man durch folgendes Verfahren am meisten ausrichten.

Man applicire von Zeit zu Zeit Blutegel, und zwar vorzugsweise am After. Man setze den Kranken ferner auf eine Art von Entziehungskur, indem man ihn bloß Milch und schleimige Nahrungsmittel genießen läßt. Man unterhalte eine kräftige Gegenreizung äußerlich am Unterleibe in der Nähe der Entzündung. Sehr nützlich beweisen sich eine streng ausgeführte Wasser-, Molken- oder Brunnen-, auch Traubenkur. Außerdem sind die ausgepreßten frischen Kräutersäfte zu empfehlen. Will man aber mit Arzeneien einen kräftigeren Eingriff machen, so ist das Hydr. mur. mite in Verbindung mit Extr. Conii und Belladonnae zu empfehlen. Bei der chronischen Proctitis, wenn sie bereits bis zur Verhärtung der Darmwandungen vorgeschritten ist, habe ich in mehreren Fällen mit dem allerglücklichsten Erfolg die Kur mit dem Zittmann'schen Decoct, bei hartnäckigeren Fällen in öfterer Wiederholung, angewendet.

§. 877.

Eine Modification der Kur der Darmentzündung bedingen noch folgende Umstände.

Dem Sitze nach fordert die Entzündung des Dünndarmes im Allgemeinen ein kräftigeres Einschreiten, als die des Dickdarmes. Bei der letztern nützt besonders auch die Application der Blutegel am After.

Den ursächlichen Verhältnissen nach ist bei der rheumatischen subacuten Darmentzündung der Gebrauch der Bäder und die Anwendung von Gegenreizen zu beachten. Die metastatische Enteritis erheischt die Ableitung der metastatischen Ablagerung durch Gegenreize und warme Bäder. Die Enteritis

toxica bedingt alle diejenigen Rücksichten, welche die Vergiftung als solche fordert. Die Enteritis, welche sich aus der Ruhr hervorbildet, suche man durch Blutentziehungen möglichst schnell in ihrer Fortbildung zu hemmen und lasse sich nicht durch ihre anfänglichen geringfügigen Symptome täuschen. Ein frühzeitig angewendetes und nach Umständen wiederholtes Aderlaß wendet hier die Gefahr zuverlässig ab, und der Arzt sei nicht zu schüchtern mit der Veranstaltung desselben. Dasselbe gilt von der Colica sanguinea.

Die Enteritis traumatica, insofern sie mit äußeren Verwundungen im Zusammenhange steht, erfordert die zweckmäßige Behandlung der Darmwunde. Sind mechanisch wirkende Schädlichkeiten, welche die innere Fläche des Darmkanals reizen und verwunden, vorhanden, z. B. Nadeln u. s. w., so wird sich die Hülfsleistung vorzugsweise auf die Anwendung einhüllender Mittel beschränken müssen.

Die Enteritis, welche von der Brucheinklemmung entsteht, erfordert eine sehr intensive antiphlogistische Behandlung durch Blutentziehungen, zugleich aber die Aufhebung der Einschnürung entweder durch die Taxis, oder durch die Bruchoperation. Muß ein Volvulus vermuthet werden, so ist von der ärztlichen Behandlung wenig zu erwarten. Starke Blutentziehungen und narkotische Mittel, welche den Krampf heben, sind nächst warmen Bädern am meisten angezeigt. Die Eröffnung der Bauchhöhle und die Aufhebung der Intussusception gehört um so mehr zu den gewagten Unternehmungen, als die Diagnose des Volvulus immer sehr unsicher bleiben wird. Man hat vorgeschlagen, den Kranken eine größere Quantität rohes Queckſilber verschlucken zu lassen, damit dies beim Herabgleiten durch den Darmkanal vermöge seiner Schwere die Intussusception aufhebe. Das Mittel dürfte wenigstens zu versuchen sein. Auch das Einblasen von Luft in den Mastdarm, um den Darmkanal durch dieselbe auszudehnen und auf solche Weise die Intussusception zu heben, hat man empfohlen.

Unter den Folgen der Enteritis ist die Neigung zur Stuhlverstopfung und die häufige Kolikanfälle erzeugende, zu-

rückgebliebene krankhafte Reizbarkeit zu beachten. Die Molke und die kühlenden Abführungsmittel leisten gegen die Obstruction am Meisten, falls sie nicht mit einer chronischen Entzündung in Verbindung steht, von deren Behandlung bereits die Rede gewesen ist. Die krankhafte Reizbarkeit weicht den Narcoticis und dem warmen Bade.

Die anderweitigen Folgen, als die Absceßbildung, die Verhärtung und Verengerung der Darmwandungen, gewähren wenig Aussicht auf eine Beseitigung. Gegen die Eiterung ist die Behandlung der Darmschwindsucht in Anwendung zu bringen. Der Verhärtung entspricht die gegen die chronische Enteritis empfohlene Behandlung.

Gegen die Stricturen des Darmkanals ist mit einer arzeneilichen Behandlung nichts auszurichten und die Befolgung eines zweckmäßigen diätetischen Verhaltens bleibt die Hauptsache.

Literatur.

§. 878.

Fr. Hoffmann, Diss. de ventriculi inflammatione. Halae 1706.

Rosenstein de inflammatione ventriculi. 1741. Abgedruckt in Hallers Sammlungen.

Johnston, Tentamen de gastritide. Edinb. 1790.

Quincieux, Essay sur la gastrite, ou inflammation de l'estomoc. Paris 1811.

Joh. Dörling, Morb. gastricor. acutor. pathologia. Würzb. 1797.

Pohl, Diss. sistens collectanea quaedam de gastritidis morborum, qui eam sequuntur, pathologia. Leipz. 1822.

Krukenberg, über die chronische Magenentzündung; in dessen Jahrb. der ambulat. Klinik, B. 2. S. 253—324. Halle 1824.

Larroque, Remarques et observations sur la gastrite chronique. (Nouv. Bib. med. 1828, Fev. p. 205.)

Annesley, über Entzündung und organische Verletzung des Magens u. s. w. (Neue Samml. auserlesener Abhandl. zum Gebr. für prakt. Aerzte. B. XI., St. 4., S. 551—622.)

J. Abercrombie, pathol. prakt. Untersuchungen über die Krankh. des Magens, des Darmkanals u. s. w. Aus dem Engl. von Gerh. von dem Busch. Bremen 1830.

Henning, Beschreibung der Kennzeichen und der Kur des Magens und der Därme. Coppenh. 1787.

Pemberton, prakt. Abh. über verschiedene Krankheiten der Abdominal-Eingeweide. Aus dem Engl. übersetzt, neueste Ausgabe, S. 97—106.

Broussais, Leçons sur les phlegmasies gastriques. Paris 1823.

G. Hick, von der Entzündung der Gedärme (Webster, System der prakt. Arzeneik., B. 1. S. 296.)

Vorzugsweise die Handbücher der speziellen Pathologie und Therapie von Gerh. van Swieten, Vogel, P. Frank, Hildenbrand, Richter und Berends, Naumanns Handbuch der Klinik.

Von der Entzündung des Bauchfells, Peritonaeitis.

§. 879.

Der Name Bauchfellentzündung wird im engern und weitern Sinne gebraucht. Im engern Sinne bezeichnet man mit demselben die Entzündung desjenigen Theiles des Bauchfelles, welcher die Wandungen der Unterleibshöhle auskleidet. Im weitern Sinn schließt die Bauchfellentzündung zugleich die Entzündung des Netzes und des Mesenteriums, so wie des serösen Ueberzuges der einzelnen Unterleibsorgane mit ein.

Wie man früher die Entzündung der serösen Häute überhaupt in Abrede gestellt hatte, so war dies auch mit der Entzündung des Bauchfells der Fall, deren Existenz jetzt durch den Nachweis der pathologischen Anatomie unwiderlegbar dargethan worden ist. Die Erfahrung lehrt sogar, daß die Bauchfellentzündung zu den häufig vorkommenden Krankheiten gehört.

Ich werde hier die Bauchfellentzündung im weitern Sinne des Wortes nehmen, und bei derselben zugleich die Entzündung des Netzes, des Mesenteriums und die sogenannte Psoitis abhandeln.

Schriften, welche über die Peritonaeitis mehr im Allgemeinen handeln, sind folgende:

J. G. Walter, de morbis peritonaei et apoplexia. Berol. 1785.
Laennec, Histoires d'inflammations du péritoine. Paris 1804.
Van Leeuwen, Spec. inaug. de peritonaeo ejusque inflammatione. Ultroj. 1819.
Bates, Practical Treatise on acute abdominal and pelvic inflammation, containing a comprehensive clinical view of inflammation of the Stomach, Bowels, Peritonaeum etc. Lond. 1829.
Abercrombie, pathol. und prakt. Untersuchungen über die Krankheiten des Magens, Darmkanals und anderer Organe des Unterleibes. Bremen 1830.
Portal, Ueber die Entzündung des Bauchfells, in den Rheinischen Jahrbüchern der Medicin. B. 1. St. 2. S. 117.
Außerdem in den Schriften über spezielle Pathologie und Therapie von P. Frank, Richter, Vogel, Naumann u. s. w.

§. 880.

Das Bauchfell ist im Allgemeinen gleich allen anderen serösen Häuten sehr dünn, doch an manchen Stellen mehr, an andern weniger. Im Allgemeinen ist derjenige Theil desselben, welcher die Bauchwandungen auskleidet, dicker und fester organisirt, als der übrige Theil. Am dicksten und festesten ist es in der Lendengegend und den vordern und Seitenwänden des Unterleibes. An diesen Theilen nähert es sich mehr der Structur der fibrösen Häute und ist durch eine stärkere Zellgewebsschichte mit den Muskeln verbunden. Weniger dick ist es im Gekröse, noch dünner ist der Ueberzug der Leber, der Milz, des Magens und der Gedärme, fester wieder an der Blase, am Uterus und den Ovarien.

Die Structur des Bauchfells differirt übrigens nicht wesentlich von dem Bau der andern serösen Häute, indessen scheint dasselbe, nach der Leichtigkeit, mit der es sich ausspritzen läßt, zu urtheilen, die gefäßreichste aller serösen Häute zu sein. Das Bauchfell ist aber die einzige seröse Haut, welche, und zwar nur bei Frauenzimmern, durch die Muttertrompeten, mit den äußeren Theilen in Verbindung steht.

Das Bauchfell theilt die allgemeine Entzündungsfähigkeit

der serösen und fibrösen Häute, denen es sich an einzelnen Stellen mehr zuneigt. (S. Th. I. §. 315.) Im Allgemeinen besitzt es im Verhältniß zu den meisten andern serösen Häuten eine größere Geneigtheit zur Entzündungsbildung, die wahrscheinlich in seinem größeren Gefäßreichthum und in der vielfachen Verbindung mit den gesammten Unterleibsorganen begründet ist. Der große Gefäßreichthum des Netzes und besonders des Gekröses gehört jedoch weniger dem Peritonaeum als solchem an, dasselbe ist vielmehr nur der Träger derselben, und er hat daher auch auf die Entzündungsfähigkeit weniger Einfluß. Die leichte Fortpflanzung der Entzündung vom Bauchfell auf die Organe, welche es überzieht, hat in dem verbindenden Zellgewebe ihren Grund.

Wie die serösen Häute überhaupt, ist auch das Peritonaeum vorzugsweise geneigt zur Ausbildung rheumatischer und metastatischer Entzündungen, auch theilt es die ausgezeichnete Empfindlichkeit gegen die Einwirkung der atmosphärischen Luft, die als chemisches Agens auf dasselbe wirkt und schnell einen hohen Grad von Reizung in demselben hervorruft. (Theil I. §. 315.)

§. 881.

Hinsichtlich der ursächlichen Begründung der Peritonaeitis haben wir zunächst zu beachten, daß dieselbe zu gewissen Zeiten allgemeiner verbreitet und in manchen Gegenden häufiger vorkömmt, woraus zu folgern ist, daß es Umstände giebt, welche eine allgemeiner verbreitete Disposition für ihre Ausbildung begründen. So weit sich aus den vorliegenden Erfahrungsthatsachen schließen läßt, gehört die Peritonaeitis vorzugsweise der gemäßigten Zone und besonders auch jenen Gegenden an, in welchen die rheumatische Erkrankung und das Ergriffenwerden der Unterleibsorgane eine vorherrschende Richtung der Krankheitsbildung darstellt. Das häufigere Erscheinen der Peritonaeitis fällt daher vorzugsweise in solche Zeiten, in welchen die Constitutio gastrica die Richtung des Erkrankens nach dem Unterleibe begünstigt, und die rheumatische Krankheitsbil-

dung zugleich vorherrschend ist. Am häufigsten kömmt die Peritonaeitis daher vor zur Zeit des Spätsommers, des Herbstes und des Frühlings, und bei Witterungsverhältnissen, welche die Bildung rheumatischer Entzündungen begünstigen.

Eine individuelle Geneigtheit zur Ausbildung dieser Entzündung finden wir bei Schwangern, vorzugsweise aber bei Wöchnerinnen. Ueber das ursächliche Verhältniß dieser gesteigerten Anlage zur Bauchfellentzündung habe ich in der Fieberlehre Bd. I. im Kapitel vom Kindbetterinfieber ausführlicher gesprochen.

Personen, welche eine Disposition zur rheumatischen Krankheitsbildung tragen und schon öfter an entzündlichen Reizungen des Bauchfells gelitten haben, zeichnen sich durch eine gesteigerte Anlage zur Peritonaeitis aus, und dies ist besonders dann im erhöhten Grade der Fall, wenn sie gleichzeitig eine dyscrasische Säftebeschaffenheit tragen. Auch bei Kindern ist die Disposition zur Bauchfellentzündung in einem höhern Grade vorhanden.

Unter den Gelegenheitsursachen, welche die Krankheit hervorrufen, sind folgende vorzugsweise zu beachten.

Mechanische Einwirkungen auf irgend einen Theil des Unterleibes, besonders aber Verwundungen des Unterleibes, welche das Bauchfell mit betreffen, ziehen die Entzündung hier, wie überall, nach sich. Eine besondere Berücksichtigung erheischt hierbei aber die reizende Einwirkung der atmosphärischen Luft, die sich in einem auffallenden Grade geltend macht.

Die häufigste Gelegenheitsursache der Peritonaeitis ist aber die Erkältung der Füße und des Unterleibes. Selbst im Wochenbette ist dies bei weitem am häufigsten die Ursache der Entzündung. Nächstdem kommen aber Metastasen in Betracht, besonders von acuten Exanthemen, vorzugsweise der Rose, der Masern und des Scharlachs. Aber auch unterdrückte Fußschweiße, unzeitig geheilte Geschwüre, chronische Exantheme, die Unterdrückung der Menstruation u. s. w. sind zu beachten.

Sehr oft hat die Peritonaeitis einen symptomatischen

Urfprung, und wie ſich die Entzündung des Bauchfelles leicht auf die Organe, welche es umkleidet, fortpflanzt, ſo nimmt es auch umgekehrt ſehr oft die Entzündung von dieſen Theilen auf. Dies gilt von der ſubſtanziellen Magen- und Darmentzündung, von der Entzündung der Leber, der Milz, der Blaſe, des Uterus, beſonders ſeiner inneren Fläche, der Eierſtöcke u. ſ. w.

In einzelnen Fällen geht die Peritonaeitis auch aus heftigen rheumatiſchen Fiebern, ſelbſt aus dem Scharlachfieber hervor. Bei der Brucheinklemmung wird das Bauchfell ebenfalls ins Mitleiden gezogen.

Die Bauchfellentzündung ſtellt ſich bei weitem am häufigſten als eine active Entzündung dar, die ganz entſchieden den exſudativen Charakter zur Schau trägt. In einzelnen ſeltenen Fällen kann ſie ſich aber auch als hypoſtatiſche und ſelbſt als brandige Entzündung offenbaren. In ihrem Verlauf haben wir aber, wie bei allen Entzündungen der ſeröſen Häute, ein Stadium der vorwaltenden Reizung, ein Stadium der vorwaltenden Exſudation und wenn der Krankheitszuſtand nicht gehoben wird, ein Stadium der Folgekrankheiten zu unterſcheiden.

§. 882.

Um die Erſcheinungen, welche die Bauchfellentzündung begleiten, richtig würdigen zu können, müſſen wir eine genauere Kenntniß der anatomiſch-pathologiſchen Veränderungen, welche dieſe Entzündung auszeichnen, beſitzen.

Bei der acuten Entzündung des Bauchfells bildet ſich zuerſt eine punktirte oder ſtrichweiſe erſcheinende Röthe, die ſich jedoch beim höhern Grade der Entzündung mehr gleichmäßig, oft jedoch aber auch fleckweiſe verbreitet und in ein ſtärker entwickeltes, baumartig verzweigtes Kapillargefäßnetz ausläuft.

Mit der begonnenen Entzündung wird der Unterleib durch eine dunſtförmige Flüſſigkeit ausgedehnt, wovon man ſich nicht bloß durch die trommelartige Anſchwellung des Unterleibes, ſondern auch dann überzeugen kann, wenn man den Unterleib

eines Thieres, bei welchem eine Peritonaeitis durch reizende Einspritzungen künstlich erzeugt worden ist, unter Wasser öffnet. Diese dunstförmige Flüssigkeit verwandelt sich aber sehr bald in eine tropfbare, die anfänglich klar und safranfarbig, bei der zunehmenden Röthe etwas rothgelb erscheint, mit der fortschreitenden Entzündung aber mehrfache, weiterhin anzugebende Veränderungen erfährt.

Auf den rothen Punkten oder Strichen bildet sich sehr bald ein dünner schmieriger Ueberzug, der nach und nach zunimmt und das Ansehen eines halbgeronnenen Eiweißlagers erlangt. Diese Ablagerung ist der erste Grad der Bildung falscher Häute, die sich auf dem Bauchfell organisiren und lockere oder feste Anhängungen, Platten, Stränge oder einfache Fäden zwischen den Windungen der Eingeweide oder den Falten des Bauchfelles erzeugen. In einzelnen Fällen erlangen diese Pseudomembranen eine größere Festigkeit und Ausdehnung, bilden durch Verwachsung mit den Eingeweiden abgeschlossene Säcke, werden mit Blutgefäßen durchzogen, nehmen hin und wieder an der Entzündung Theil und werden in Folge derselben selbst brandig.

Mit der zunehmenden Ablagerung plastischer Lymphe und der fortschreitenden Bildung der falschen Häute wird die in den Unterleib ergossene Flüssigkeit trübe, weißlich, flockig, bisweilen trüber Milch ähnlich. Flocken gerinnbarer, dem Ansehen nach eiweißartiger Materie schwimmen in dieser Flüssigkeit oder hangen in den Falten der Eingeweide. In einzelnen Fällen und besonders dann, wenn die Entzündung sehr heftig war, findet man diese Flüssigkeit auch mit Blut gemischt. Selten ist die Quantität derselben sehr groß, mit Ausnahme der Peritonaeitis puerperalis, bei welcher besondere, die Exsudation begünstigende Umstände obwalten. Behauptet die Entzündung längere Zeit einen hohen Grad, oder wirken materielle, aus Dyscrasieen und Metastasen hervorgegangene Ursachen auf die Unterhaltung derselben ein, so bildet sich auf der serösen Haut eine eiterartige Absonderung. Man findet dann über das erstere Lager von mehr oder weniger organisir-

ter plastischer Lymphe eine Ablagerung von eiterartiger Materie. Der sich in diesem Fall in den Leib ergießende Eiter wird stets zu Anhäufungen vereinigt, die durch falsche Häute, welche eher gebildet wurden, umschrieben werden. Man beobachtet Fälle, wo mehrere solche Eitersäcke gebildet worden sind.

Wenn die Absonderung diese Beschaffenheit angenommen hat, werden die einzelnen Säcke, oft aber auch der ganze Unterleib stark tympanitisch aufgetrieben, und es geschieht dies besonders auch dann, wenn sich brandige Stellen auf der serösen Haut oder in den Pseudomembranen gebildet haben. Diese Auftreibung ist die Folge einer Gasentwickelung, die auf chemische Weise aus der zur Zersetzung neigenden ichorösen Flüssigkeit hervorgeht.

Man will die Beobachtung gemacht haben, daß das entzündete Bauchfell wegen der mürberen Beschaffenheit, die es angenommen hat, zur Zerreißung sehr geneigt ist, und daß die Ruptur desselben, vorzüglich desjenigen Theiles, welcher die Milz und Leber überzieht, hin und wieder die Folge der Entzündung werde.

Die Veränderungen, die das Bauchfell durch die Entzündung selbst erfährt, beziehen sich auf eine Anschwellung desselben durch eine seröse oder serösblutige Exsudation im Gewebe. Eine gleiche Exsudation finden wir auch in der unter dem Peritonaeum gelegenen Zellgewebsschichte, und bei heftigen Entzündungen, oder da, wo die Eiterbildung überhaupt vorwaltet, auch wohl eine eiterartige Infiltration. Vorzugsweise ist dies an den festeren Stellen des Bauchfells der Fall, wo die Zellgewebsschichte überhaupt stärker ist und an der Entzündung leichter Theil nimmt. In seltenen Fällen hat man unter dem Bauchfell, wenigstens stellenweise, Luftansammlungen gefunden, die wohl von einer Gasentwickelung bedingt waren, welche als Folge der Zersetzung der im Zellgewebe angehäuften eiterartigen Flüssigkeit auftrat.

Bei der chronischen und subacuten Bauchfellentzündung finden wir meist eine viel stärkere Anhäufung einer eiterartigen Flüssigkeit, als bei der acuten. Oefter ist dieselbe dann auch

in mehrere vereinzelte Säcke eingeschlossen. Die Pseudomembranen sind aber immer das Product zwischen durchlaufender acuter Steigerungen der Entzündung, und eben bei der subacuten und chronischen Peritonaeitis nehmen die Pseudomembranen am häufigsten an der Entzündung Theil. Im Verlauf der subacuten und chronischen Peritonaeitis werden die Gedärme oft bedeutend mit einander verklebt, nicht selten zu einem festen Klumpen zusammen geballt und sehr bedeutend verengert. Das Netz und Gekröse verhärten sich fast bei allen chronischen Bauchfellentzündungen, und besonders gilt dies von den Drüsen des Mesenteriums. Oft findet man auf dem Bauchfell kleine, harte Erhabenheiten (Granulationen genannt) von der Größe einer kleinen Linse und weißlich gelblicher Farbe, welche mit einem deutlichen Gefäßnetz umstrickt sind. Sie bestehen aus einer breiartigen Materie und geben öfter in Eiterung über, können sich aber auch zertheilen und scheinen vom Zellgewebe aus gebildet zu werden.

Wenn die Eiteransammlungen mehr umschrieben sind, können sie die benachbarten Theile durchbohren und sich einen Weg nach Außen bahnen. Solche Durchbohrungen beobachtete man im Darmkanal, im Magen, in der Blase; ich sah sie durch die Vagina und öfter in der Gegend des Pouparti-schen Bandes erfolgen.

§. 883.

Die Peritonaeitis beginnt als selbstständige Krankheit meist mit einem stärkeren Frost und darauf folgender starker Hitze. Oefter bildet sie sich aber auch schleichend aus, selbst wenn sie als primärer Krankheitszustand auftritt. Wo sie aus andern Krankheiten hervorgeht, ist ihr Anfang wenig deutlich bezeichnet und ihr Auftreten verhält sich je nach der Verschiedenheit der zum Grunde liegenden Krankheitszustände verschieden.

Im Allgemeinen ist die Peritonaeitis durch folgende Erscheinungen bezeichnet.

Unter den topischen Merkmalen nimmt der Schmerz den ersten Platz ein. Er beginnt meist an einer bestimmten Stelle des Unterleibes, spricht sich bei der intensiveren acuten Peritonaeitis sofort als ein fixer, lebhafter, spannender Schmerz aus, der sich strahlenförmig über den Unterleib verbreitet und oft so empfindlich ist, daß er durch den leisesten Druck zum unerträglichen Grad steigt. Beim gelinderen Grade der Entzündung und bei einer mehr schleichenden Ausbildung derselben ist der Schmerz im Anfange hin und wieder vag, von einer Stelle des Unterleibes zur andern übergehend, meist jedoch aber an einen Ort stärker fixirt. Im Allgemeinen ist der Schmerz heftiger, wenn derjenige Theil des Peritonaeums entzündet ist, welcher die Bauchdecken und besonders die vordere und hintere Wand derselben überzieht, als wenn der Ueberzug der Eingeweide, das Netz oder Mesenterium ergriffen sind. Je weniger activ die Entzündung sich ausbildet und je mehr der Verlauf sich als subacut und chronisch darstellt, desto dumpfer ist der Schmerz und desto mehr verwandelt er sich in eine unangenehme, spannende, leise schmerzende Empfindung.

An den Schmerz reiht sich als zweites topisches Symptom eine elastische Ausdehnung des Unterleibes. Sie stellt sich bei der acuten Peritonaeitis schnell und im höheren Grade ein, ohne jedoch schon gleich im Anfange den Grad einer Tympanitis zu erreichen. Späterhin, wenn eine eiterartige Flüssigkeit im Unterleibe angehäuft ist, wird dies aber meist der Fall. Bei der schleichenden Bauchfellentzündung steht diese Aufschwellung anfänglich zurück, im späteren Verlauf tritt sie aber dennoch ein, und auch schon im Anfange hat der Kranke wenigstens das Gefühl einer lästigen Spannung im Unterleibe, die wohl mit der Ausdehnung desselben durch eine dunstartige Feuchtigkeit in Verbindung steht. Bei der chronischen Peritonaeitis ist diese Aufschwellung hin und wieder durch die Gasentwickelung in den einzelnen Säcken bedingt, die sich öfter bei derselben gebildet haben.

Wenn die Peritonaeitis mehr acut verläuft, fühlt sich der Unterleib auch meist heiß an, bei der subacuten und chro-

nischen Entzündung tritt diese Erscheinung jedoch weniger hervor. Meist hat auch der Kranke das Gefühl einer glühenden Hitze im Unterleibe.

Als ein negatives Merkmal der Peritonaeitis können wir den Mangel einer hervorstechenden Functionsstörung in den Unterleibsorganen betrachten, wenigstens findet derselbe so lange Statt, als nicht ein solcher Theil des Bauchfelles an der Entzündung Theil nimmt, welcher ein wichtiges Unterleibsorgan umkleidet.

Breitet sich die Entzündung weiter aus, so zieht sie allerdings den Magen und Darmkanal, oder nach Umständen auch andere Unterleibsorgane, besonders aber auch das Ganglien-nervensystem ins Mitleiden, und dann gesellt sich allerdings auch ein Kreis von Mitleidenschaftserscheinungen hinzu, unter welchen eine mehr oder weniger stark ausgesprochene Abdominalangst, Uebelkeit, Erbrechen, Stuhlverstopfung, Blasenbeschwerden u. s. w. besonders zu beachten sind.

Aber auch über die Grenze des Unterleibes hinaus ruft die Peritonaeitis hin und wieder ein entzündliches Mitleiden in andern serösen Häuten, z. B. in der Pleura, häufiger jedoch in der Arachnoidea hervor. Bei den entzündlichen Affectionen des Mesenteriums bei Kindern und besonders auch im Wochenbette ereignet sich dieser Fall öfter.

Das die Peritonaeitis als Reactionserscheinung begleitende Fieber spricht sich beim acuten Verlauf derselben immer sehr heftig aus. Es stellt sich anfänglich immer sehr activ, mit einem sehr frequenten, auf 120—130 Schläge steigenden, harten, gespannten Pulse, einer starken Hitze und einer großen Unruhe dar. Erlangt die Peritonaeitis aber einen höheren Grad ihrer Ausbildung, und geht sie weiterhin ins Stadium exsudationis über, so steigert sich zwar die Frequenz des Pulses noch mehr, die Unruhe wird noch größer, aber der Puls wird zugleich weich, klein und unregelmäßig, und es tritt eine peripherische Beschränkung des Lebensprozesses mit einem allgemeinen Verfall der Kräfte, indessen doch niemals ein solches auffallendes Kaltwerden der Extremitäten, wie bei der Enteri-

tis und Gastritis, ein. Bei der subacuten und chronischen Peritonaeitis ist das Fieber weniger activ, remittirt meist sehr bedeutend, ist anfänglich überhaupt weniger deutlich manifestirt und nimmt später die Eigenthümlichkeiten einer Febris lenta an, wenn nicht eine plötzliche Verschlimmerung ein anderes Krankheitsbild hervorruft und, wie hin und wieder geschieht, schnell den Tod veranlaßt.

§. 884.

Die Peritonaeitis läßt, wie die Entzündung der serösen Häute überhaupt, drei Stadien in ihrem Verlauf unterscheiden.

Das Stadium der vorwaltenden entzündlichen Reizung, welches sich meist auf mehrere Tage, öfter auf 5—7 Tage ausdehnt, zeichnet sich aus durch den lebhafteren Schmerz, die entzündliche Auftreibung des Unterleibes, ein actives Fieber, ausgezeichnet durch die starke Hitze und den angegebenen frequenten, harten und gespannten Puls.

Wenn aber eine größere Masse Exsudat sich gebildet hat und dieses sich auf die Gestaltung der Krankheit einflußreich beweiset, lassen die Symptome der Reizung nach, ins Besondere vermindert sich der Schmerz, es tritt momentan mehr Ruhe und eine trügerische Besserung ein, bald aber bildet sich eine tympanitische Auftreibung des Unterleibes aus, der Puls nimmt an Frequenz zu, wird sehr klein und weich, das Gesicht fällt ein und die Symptome einer bedeutenderen Lebensschwäche machen sich bemerkbar. Die Dauer dieses Stadiums ist nach dem mehr oder weniger acuten Verlauf der Gesammtkrankheit verschieden.

Das Ausgangsstadium der Peritonaeitis stellt sich verschieden dar:

a. Die Peritonaeitis zertheilt sich und endet mit dem Uebergang in Gesundheit. Wenn im Stadium inflammatorium eine richtige Behandlung Statt findet und die ursächlichen Verhältnisse diesem Ausgange nicht entgegenstehen, tritt die Genesung meist schnell ein. Der Schmerz und die Abdominalangst lassen nach, der Puls wird weicher und langsamer, die

Haut wird feucht und bald mit einem allgemeinen Schweiße bedeckt, der Kranke wird ruhiger, ein Bodensatz im Urin, auch wohl Stuhlausleerungen stellen sich ein und die Besserung ist nun entschieden. Selbst wenn schon eine mäßige Exsudation Statt gefunden hat, kann die Zertheilung noch erzielt werden, insofern das Exsudat nicht bereits eine eiterartige Beschaffenheit angenommen hat. Dann geht die Genesung aber langsamer von Statten.

b. Die Peritonaeitis bedingt Folgekrankheitszustände. Bei der acuten Form kömmt am häufigsten vor der Hydrops und die Abscessbildung. Bei der chronischen treten hinzu die Verwachsungen der Eingeweide, das Zusammenballen des Darmkanals, die Hydatiden, Tuberkelbildung im Bauchfell, Verhärtungen des Mesenteriums u. s. w.

α) Der Hydrops kömmt häufiger als Folge der subacuten und chronischen, als der acuten Peritonaeitis vor und hat eine verschiedene qualitative Beschaffenheit. Bei der acuten Bauchfellentzündung, aber auch bei der chronischen, haben wir es als Folge der die Entzündung begleitenden Ausschwitzung öfter mit einem Hydrops purulentus zu thun. In manchen Fällen stellt sich derselbe zuerst als Hydrops saccatus dar und verwandelt sich erst später durch das Bersten des Sackes in eine freie Bauchwassersucht. Die Bildung des Hydrops saccatus steht überhaupt mit der Bauchfellentzündung in einer sehr nahen Beziehung. Es kömmt aber auch ein Hydrops serosus als Ausgang der Peritonaeitis vor, wie dies besonders nach dem Scharlachfieber öfter der Fall ist. Daß der Hydrops purulentus bald ein schleichendes Fieber und eine sehr nachtheilige Rückwirkung auf den Körper ausüben müsse, läßt sich leicht folgern, und er tödtet durch das Fortschreiten des schleichenden Fiebers gewiß, wenn sich nicht ein Ausweg für die Entfernung der eiterartigen Exsudation irgendwo findet.

β) Um die Eiterung als Folge der Peritonaeitis in ihren Folgen besser auffassen zu können, will ich von derselben hier noch besonders sprechen.

Es handelt sich entweder um die Anhäufung einer größe-

ren Quantität eines eiterartigen Exsudates, oder um eine geringere Ansammlung einer eiterartigen Flüssigkeit, entweder im Bauche, oder in krankhaft gebildeten Säcken, oder im Zellgewebe zwischen dem Peritonaeum und den Muskeln, zwischen den Lamellen des Netzes und des Mesenteriums.

Oefter bleibt der Eiter in den krankhaft gebildeten Säcken oder im Mesenterium und Netz eingeschlossen und ruft ein schleichendes Fieber mit seinen Folgen hervor. Oefter ergießt er sich nach der Ruptur des Sackes oder des Abscesses in die Bauchhöhle und dann folgt nicht selten der Tod ganz plötzlich. In seltenen Fällen bahnt er sich einen Weg durch den Darmkanal oder durch die Vesica urinaria und die Vagina. Aber es giebt auch viele Beispiele, daß er sich durch die Bauchdecken einen Ausgang verschaffte. Es sind Beobachtungen vorhanden, daß dies durch den Nabel, durch die Wandungen des Bauches, unterhalb des Poupartischen Bandes u. s. w. geschehen ist. Am häufigsten ereignet sich dies bei der Peritonaeitis puerperalis, wenn diese mehr beschränkt auftrat und subacut verlief.

Man kann dergleichen Eiterdepots befürchten, wenn der Kranke sich nach dem Verschwinden der Symptome der Peritonaeitis nicht vollständig bessert, im gelinden Fieberzustande verbleibt, bei welchem sich öftere leichte Frostschauer mit einmischen, wenn er in ein Siechthum verfällt, wie es aus inneren Vereiterungen hervorzugehen pflegt. Unter diesen Umständen wird man sorgfältig zu beachten haben, ob nicht irgendwo Erscheinungen auftreten, welche das Bestreben der Natur bemerkbar machen, dem Eiter einen Ausweg zu bahnen. Die Natur operirt hierbei oft auf eine wunderbare Weise, und führt hin und wieder noch die Heilung herbei, wenn die Kunst nichts mehr vermag.

γ) Eine häufige Folge der Peritonaeitis ist die Tabes mesenterica. Sie ist die Folge des entzündlichen Mitleidens der Mesenterialdrüsen, aus welcher entweder ein Verhärtungszustand derselben hervorging, oder welches eine schon vorhandene Disposition zur Tuberkelbildung weckte und durch dieselbe den Uebergang zur Phthisis mesenterica bedingte. Bei Kin-

dern und solchen ältern Personen, die in ihrer Jugend schon an scrophulösen Affectionen der Mesenterialdrüsen gelitten haben, hat man auf diesen Ausgang besonders zu achten.

δ) Die Verwachsungen der Eingeweide und besonders auch das bei der chronischen Peritonaeitis vorkommende eigenthümliche Zusammenballen der Gedärme legen den Grund zu Störungen der Function des Darmkanals und meist auch zugleich zu einem unheilbaren Siechthum, was aus einer Beschränkung der Ernährung hervorgeht und in einem hier selten fehlenden Mitleiden des Mesenteriums seinen Grund hat.

ε) Es ist endlich noch der Hydatiden- und Tuberkelbildung als Ausgang der Peritonaeitis zu gedenken. Beide Folgen gehören der chronischen Entzündung an. Die Hydatiden werden vorzugsweise an dem Peritonäalüberzuge der Leber und der Milz gefunden, kommen aber auch am ganzen Bauchfell und hin und wieder in unglaublicher Menge vor.

Man findet bei der chronischen Peritonaeitis öfter auf der Oberfläche des Bauchfelles kleine Knötchen von der Größe eines Hanfkornes bis zu der einer Erbse und Bohne, welche hart und consistent sind und das Bauchfell theils einzeln, theils traubenförmig bedecken. Die Structur dieser Knötchen verhält sich verschieden, es scheint jedoch bei derselben eine Progression von der sogenannten Granulation bis zur Tuberkelbildung stattzufinden. Die Folgen dieses Zustandes sind Hydrops und Phthisis abdominalis. (Naumann hat in seinem schätzbaren Handbuch der medicinischen Klinik über die Folgen der Peritonaeitis eine größere Masse von Thatsachen gesammelt.)

c. Der Tod erfolgt bei der Peritonaeitis öfter schon in den ersten drei Tagen, wenn die Entzündung sehr intensiv war, sich auf die edleren Unterleibsorgane fortpflanzte, bedeutende Ausschwitzungen, wohl gar Brand herbeiführte. Häufiger zieht sich die Dauer der Krankheit bis zum 7., 9., 14. Tage hin, in Folge der bedeutenden Ausschwitzung nimmt die Auftreibung des Unterleibes zu, die Zeichen des asthenischen Allgemeinleidens treten stärker hervor, der Puls wird weich, klein, unregelmäßig,

und außerordentlich frequent, die Angst wird groß, es treten auch wohl Delirien ein, und unter den Zeichen einer immer mehr zunehmenden Lebensschwäche erfolgt der Tod.

§. 885.

Die Peritonaeitis läßt in ihrer Ausbildung mehrfache Modificationen erkennen, die ich in den allgemeinen Formen der acuten und chronischen Peritonaeitis zusammenfassen will und die in der folgenden Uebersicht angedeutet sind:

A. Die Peritonaeitis acuta.

1. Sie differirt zunächst nach ihrem Sitz, und wir haben in dieser Hinsicht zu unterscheiden:
   a) die Peritonaeitis der Bauchwandungen, die wieder ihren Sitz haben kann an dem vordern und den Seitentheilen des Bauches oder am Rücken (Peritonaeitis antica, lateralis und dorsualis);
   b) die Peritonaeitis im Ueberzuge der einzelnen Eingeweide, als die Peritonaeitis diaphragmatica, enterica u. s. w.;
   c) die Entzündung des Netzes (Epiploitis, Omentitis);
   d) die Entzündung des Mesenteriums (Mesenteritis);
   e) die Entzündung des die Psoasmuskeln umkleidenden Theiles (Psoitis);
   f) die Entzündung des Zellgewebes zwischen den Muskeln und dem Bauchfell (Peritonaeitis externa oder muscularis).
2. Die Peritonaeitis acuta wird aber auch modificirt durch besondere ursächliche Verhältnisse und durch die Anlage des Subjectes, und die wichtigsten hierher gehörigen Differenzen sind folgende:
   a) die Peritonaeitis rheumatica;
   b) die Peritonaeitis metastatica;

c) die Peritonaeitis traumatica;
d) die Peritonaeitis infantum;
e) die Peritonaeitis puerperalis.

B. Die Peritonaeitis subacuta und chronica, welche die auf den Sitz und die Ursachen bezüglichen Differenzen ebenfalls aufnimmt.

Diese Verschiedenheiten in der Ausbildung der Krankheit will ich jetzt kurz beschreiben.

A. Die Peritonaeitis acuta.

§. 886.

Die Krankheit beginnt meist plötzlich mit einem heftigen Frost, darauf folgender bedeutender Hitze und lebhaften Schmerzen im Unterleibe. Der Regel nach sind diese Schmerzen gleich an einer bestimmten Stelle fixirt und nur in seltenern Fällen im Anfange herumziehend. Die Krankheit bildet sich meist schnell zu einer bedeutenderen Höhe hinauf und spricht sich aus durch einen lebhaften, brennenden, spannenden Schmerz, beginnt oft am untern Theil des Bauches, oberhalb der Schambeine, und verbreitet sich mit Blitzesschnelle über den Unterleib. Dieser ist so empfindlich, daß er selbst einen gelinden Druck, oft kaum die Schwere der Bettdecke erträgt. Eine mäßige Auftreibung des Bauches gesellt sich sofort hinzu. Der Puls ist bedeutend frequent, immer hart und gespannt, die Hitze und die Unruhe des Kranken zugleich sehr groß. Die stärkere Hitze des Unterleibes ist öfter äußerlich bemerkbar.

a) Die Peritonaeitis der Bauchwandungen zeichnet sich vorzugsweise durch einen lebhafteren Schmerz und zugleich im Allgemeinen durch ein activeres Fieber aus. Je nach dem Sitz der Entzündung an dem vordern, den Seiten- oder dem Rückentheile manifestiren sich auch die Schmerzen an diesen Stellen. Bei dieser Peritonaeitis fehlen die Zeichen des Mitleidens des Magens, des Darmkanals und anderer Unterleibsorgane, sie zeichnet sich dagegen durch eine hervorstechende Functionsstörung

der Bauchmuskeln aus. Hat sie ihren Sitz im vordern Theil des Bauchfelles, so sucht der Kranke die Muskeln im Zustande der Abspannung zu erhalten, zieht die Schenkel nach dem Bauch in die Höhe, sucht eine Lage mit mehr erhabenem Oberkörper, athmet kurz, häufig und vorzugsweise mit der Brust allein. Sind die Seitentheile ergriffen, so kann der Kranke sich nicht gut wenden und drehen und biegt den Körper nach der kranken Seite. Hat die Entzündung ihren Sitz an der hintern Wand des Bauchfelles, so kann sich der Kranke nicht wenden, drehen und aufrichten, er hat starke Rückenschmerzen, die sich bei jeder Bewegung des Körpers bedeutend vermehren, und es gesellt sich leicht ein Mitleiden des Magens, besonders auch eine größere Angst hinzu.

§. 887.

b) Wenn die Peritonaeitis sich im Ueberzuge der einzelnen Eingeweide entweder ursprünglich ausgebildet hat oder auf diese Theile übergegangen ist, so gesellen sich die Zeichen der Functionsstörung der betroffenen Eingeweide hinzu. Wir haben es dann mit einer Gastritis, Enteritis, Cystitis, Hepatitis, Splenitis zu thun, die freilich ihren Sitz in dem serösen Ueberzuge hat, sich aber sehr oft durch die unter der serösen Haut gelegene Zellgewebsschichte weiter ausbreitet. Wir müssen diese Fälle erkennen aus den anfänglich reiner aufgetretenen Merkmalen der Bauchfellentzündung, aus dem Sitze des Schmerzes und aus den erst später hinzugetretenen Functionsstörungen in den ergriffenen Organen.

§. 888.

c) Die Entzündung des Mesenteriums (Mesenteritis) schließt ein die Entzündung der das Gekröse bildenden Platten des Bauchfelles und die der Drüsen und Lymphgefäße. Die Structur der das Gekröse bildenden Bauchfellplatten ist sehr locker und zart, das Gekröse ist von äußerst geringer Empfindlichkeit und zur selbstständigen Entzündungsbildung wenig geneigt. Nichts desto weniger kömmt die Entzündung des Mesenteriums häufiger vor, weil die unmittelbare Verbindung mit

dem Darmkanal und dem gesammten Bauchfelle die Fortpflanzung des in diesen Theilen ausgebildeten entzündlichen Krankheitszustandes auf dasselbe in einem hohen Grade begünstigt. Vom Darmkanal aus pflanzt sich die Entzündung vorzugsweise auf die Lymphgefäße und Drüsen fort, vom Bauchfell aber besonders auf die das Mesenterium bildenden Platten desselben.

Im Allgemeinen ist die selbstständige Entzündung des Mesenteriums selten und, wenn sie vorkömmt, meist metastatischen Ursprungs. Die symptomatische Entzündung desselben ist dagegen häufig, und vorzugsweise tritt sie hervor als Auswuchs der Schleimhautentzündung des Darmkanals, der Peritonaeitis und der Skrophelkrankheit. Durch das kindliche Lebensalter und durch die Skrophelanlage wird ihre Ausbildung besonders begünstigt. Wir sehen sie auch öfter aus Metastasen beim Scharlach, bei den Masern und den Pocken hervorgehen.

In das Gebiet der Mesenteritis gehört zunächst der in der neueren Zeit unter dem Namen Febris meseraica beschriebene Krankheitszustand, der einen entzündlichen Reizungszustand der Lymphgefäße und Drüsen des Mesenteriums aufnimmt und den ich in meiner Fieberlehre Bd. I. ausführlicher beschrieben habe, hier daher auch nur andeute.

Eine selbstständige acute Mesenteritis ist gewiß sehr selten und, wo sie vorkömmt, wohl immer mit der eigentlichen Bauchfellentzündung verbunden. Dagegen kömmt die symptomatische häufiger vor und zwar meist in Verbindung mit einer Darmschleimhautentzündung.

Die chronische Mesenteritis kömmt als metastatische und scrophulöse Entzündung vorzugsweise vor. In ersterer Beziehung besonders nach den Masern, dem Scharlach und den Pocken. Sie hat häufig Verhärtung der Drüsen, Tuberkelbildung und Eiterung in denselben zur Folge. Auch hat man wohl größere Abscesse im Mesenterium gefunden. Die Tabes und Phthisis mesenterica sind daher die gewöhnliche Folge derselben, deren erstes Stadium sie macht. Die Abscesse können sich in seltenen Fällen einen Weg durch den Darmkanal bahnen.

Die Diagnose der Mesenteritis ist im Ganzen unsicher und schwierig. Der dieselbe bezeichnende Schmerz ist mehr dumpf, wird nur beim stärkeren Druck in der Tiefe des Unterleibes hervorgerufen und giebt besonders bei Kindern kein zuverlässiges Merkmal. Ebenso ist das Fieber besonders bei der subacuten und chronischen Form weniger auffallend, jedoch durch eine Hinneigung zum Typus intermittens ausgezeichnet; weiterhin gestaltet es sich als ein schleichendes Reizfieber. Willan will als constantes Symptom eine Harnverhaltung gefunden haben. Man wird die Anlage, die Ursachen und die Symptome der Krankheit sorgfältig erwägen und aus ihrer vereinten Würdigung die Krankheit erkennen müssen. Die acute entzündliche Reizung hat allerdings ihr Eigenthümliches, und verweise ich deßhalb auf die bereits erwähnte Febris meseràica. Die chronische spricht sich durch den Verfall der Ernährung aus und oft kann man aus der Beschaffenheit der Inguinaldrüsen einen sichern Schluß auf den Zustand des Mesenteriums machen. Wends, de insidiosa mesenterii inflammatione sub aetate puerili. (Acta nova soc. reg. med. Havn. Vol. II.).

§. 889.

d) Die Entzündung des Netzes (Epiploitis, Omentitis). Das Netz, als eine Fortsetzung des Bauchfelles und in einer nahen organischen Verbindung mit den wichtigsten Unterleibsorganen befindlich, nimmt weit häufiger Antheil an der Entzündung dieser Organe, als eine selbstständig in ihm entwickelte Entzündung beobachtet wird. Seine gesammte organische Structur und die geringere Vitalitätsstufe, auf welcher sich dasselbe befindet, so wie der geringe Erregbarkeitszustand, welcher sich daran knüpft, machen dasselbe auch überhaupt zu einer entzündlichen Krankheitsaffection weniger disponirt. Dennoch wird das Vorhandensein der Netzentzündung durch Leichenöffnungen in vielen Fällen außer Zweifel gesetzt. Höchst selten ist aber eine primäre acute Netzentzündung aus inneren Ursachen. Kercheval hat einen solchen durch die Leichenöffnung

bewiesenen Fall in neuerer Zeit bekannt gemacht. (The medical Repository of original essays and intelligence relative to physic, surgery, chemistry and natural hystory by Samuel Michtill Felix Pascalis and Samuel Akerley. Vol. III. Heft I. 1815—1816.) Die chronische Netzentzündung kömmt häufiger vor, wenigstens lassen die häufiger gefundenen Netzerweiterungen und Desorganisationen darauf schließen. Am häufigsten aber wird wohl die aus Brucheinklemmungen hervorgehende Netzentzündung beobachtet.

Da das Netz sowohl in Hinsicht seiner Lage und Ausbreitung viele Veränderungen zeigt, als auch außerdem einen höchst geringen Empfindlichkeitszustand wahrnehmen läßt, so läßt sich leicht folgern, daß die Diagnose der Netzentzündung sehr unsicher und unzuverlässig sein müsse. Die Symptome, an welchen die acute Netzentzündung zuweilen erkannt worden ist, sind folgende:

Der Unterleib zeigt sich besonders in der Oberbauchgegend angeschwollen, härter und schmerzhaft; diese Schmerzhaftigkeit ist aber in den meisten Fällen mehr durch ein dumpfes Schmerzgefühl ausgesprochen, was sich beim Drucke vermehrt. Einige Aerzte wollen jedoch auch einen ziemlich lebhaften Schmerz beobachtet haben. Wenn die Entzündung irgend einen höheren Grad und eine weitere Ausbreitung gewinnt, so treten consensuelle Magenbeschwerden, besonders Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen hinzu. Ebenso wird die Respiration gewöhnlich beengt und kurz. Hin und wieder mischen sich auch allgemeine Beängstigungen mit ein. Auch Verstopfung des Stuhlganges wird beobachtet. Bei den acutesten Fällen der Netzentzündung hat man auch wohl ein stärkeres Fieber mit einem harten und verhältnißmäßig frequenten Pulse beobachtet. In den meisten Fällen ist aber die Häufigkeit des Pulses geringfügiger, derselbe ist vielmehr unterdrückt und mehr weich und klein zu fühlen.

Bei der chronischen Netzentzündung sind diese Zufälle noch viel unbestimmter und dunkler ausgesprochen, und man wird auf das Vorhandensein derselben vorzüglich nur geleitet werden

können, wenn dieselben sich bei dem ungestörten Thätigkeitszustande aller übrigen in Betracht kommenden Unterleibsorgane offenbaren. Wenn die Netzentzündung von einer Brucheinklemmung ausgeht, so ist ihre Diagnose leichter, weil sie sich theils aus der Beschaffenheit des Bruches, theils aus dem Verlauf der Incarceration mit ergiebt.

Im Allgemeinen neigt die Netzentzündung mehr zum chronischen Verlauf und darum auch zum Ausgang in Vereiterungen, Verhärtungen und Verdickungen des Netzes. Bei einem acuteren Verlaufe folgt aber leicht der Ausgang in Brand, wozu die geringere Vitalität des Netzes den Vorschub leistet. Die Verhärtungen können oft lange ohne besonders bedenkliche Folgen getragen werden. Auch die Vereiterungen sind nicht immer absolut tödtlich. Ich habe selbst einen Fall beobachtet, wo ein Abscess im Netze sich durch die Bauchdecken öffnete und noch längere Zeit nachher einen erträglichen Gesundheitszustand gestattete. Daß auch der Brand des Netzes nicht immer absolut tödtlich wird, beweisen die Fälle, wo bei Bruchoperationen öfter größere Partieen des brandigen Netzes durch das Messer mit dem glücklichsten Erfolge entfernt worden sind. Erfolgt die Zertheilung der Netzentzündung, so geschieht dies unter den gewöhnlichen, die Zertheilung der Entzündungskrankheiten begleitenden Erscheinungen.

Die gewöhnlichen Ursachen der Netzentzündung sind äußere Gewaltthätigkeiten, Brucheinklemmungen, Erkältungen des Unterleibes und Metastasen. Secundär gesellt sich dieselbe häufiger zu Leber-, Magen-, Darm- und Bauchfellentzündungen.

Samuel Halder, Dissert. de morbis omenti. Goett. 1786.
F. Retmann, Diss. de omento sano et morboso. Argent. 1753.
Sagar, Syst. morb. sympt. S. 645.
Berends, Dissert. de epiploitide. Regiomont. 1788.
Die Literatur über verschiedene mit der Omentitis in Verbindung stehende Krankheiten des Netzes giebt Ploucquet, Initia Bibliothecae medico-practicae etc. Tom. III.

§. 890.

e) Die Psoitis. Man hat mit diesem Namen einen Krankheitszustand belegt, den man für eine Entzündung der Psoas-Muskeln, auch des Iliacus hielt, über welchen die Forschungen der neueren Zeit jedoch den Aufschluß gegeben haben; daß es sich bei demselben um eine Entzündung des diese Muskeln überziehenden festern Bauchfelles und der unter demselben gelegenen stärkeren Zellgewebsschichte, sowie um die Fortpflanzung dieser Entzündung auf das Zwischenzellgewebe der Muskeln und die Scheiden der Muskelfasern handle, die letzteren selbst aber erst später bei der schon entstandenen Eiterung ins Mitleiden gezogen werden.

Die Psoitis kömmt als acute, subacute und chronische Entzündung vor.

α) Die Psoitis acuta spricht sich aus durch heftige Schmerzen in der Lendengegend, die sich etwas längs des Rückgrates herauf, ganz vorzüglich aber herunter nach den Schenkeln ziehen. Versuche, den Schenkel aufzuheben oder auszustrecken und überhaupt den Körper ganz gerade zu biegen, vermehren die Schmerzen, weil dabei der Lendenmuskel angespannt wird. Die meiste Erleichterung verschafft eine gekrümmte Stellung mit aufgehobenem Schenkel, weil diese die betheiligten Muskeln erschlafft. Oft hat der Kranke auch ein Gefühl von Taubheit im Schenkel und meist ist zugleich eine entzündliche Anschwellung der Inguinaldrüsen vorhanden. Ein starkes entzündliches Fieber mit einem frequenten und harten Pulse zeichnen außerdem den Krankheitszustand aus, bei welchem die Function der Harnwerkzeuge nicht gestört wird, falls nicht etwa die Nieren an der Entzündung Theil nehmen.

β) Die Psoitis subacuta und chronica äußert sich im Anfange mit gelinderen, öfter bedeutend nachlassenden und herumziehenden Schmerzen in der Lendengegend. Der Kranke empfindet auch nicht so bestimmte Schmerzen bei der Bewegung des Schenkels, kann selbst noch gehen, jedoch nicht gut ohne sich etwas nach vorwärts zu biegen, kann sich im Liegen nicht

gut ohne starke Schmerzen umdrehen und durchaus nichts Schweres heben. Leicht wird das Uebel im Anfang für hämorrhoidalisch, von Nierensteinen herrührend, oder für ein Hüftweh gehalten, und erst, wenn sich die Schmerzen ganz deutlich dem Laufe des Lendenmuskels entlang festsetzen und sich mit schleichendem Fieber verbinden, erkannt, wo es dann aber für eine glückliche Behandlung zu spät ist. Am charakteristischsten ist die deutliche Erleichterung bei dem Vorwärtsbeugen des Körpers und die Zunahme der Beschwerden beim Aufheben und Drehen des Schenkels, deßgleichen bei Versuchen, den Körper rückwärts zu biegen. Fast immer findet man eine entzündliche Anschwellung der Inguinaldrüsen. Oft bleibt das Allgemeinbefinden viele Wochen lang beinahe ganz ungetrübt, oder es finden nur vorübergehend leichte Fieber-Erscheinungen sich ein.

Beide Formen der Psoitis haben eine ganz entschiedene Neigung, in Eiterung überzugehen. Der Schmerz wird dann mehr an einer bestimmten Stelle fixirt, abwechselnd heftiger, scheint sich mehr nach unten zu ziehen und breitet sich hin und wieder im Verlaufe des Schenkels aus. Die Inguinaldrüsen schwellen stärker an, es treten Horripilationen ein, der Schmerz wird nach und nach stumpfer, der Schenkel taub, dennoch stellt sich der Schmerz von Zeit zu Zeit wieder mit erneuerter Wuth ein. Nach und nach gesellt sich auch ein schleichendes Fieber hinzu und sehr oft bahnt sich der Eiter, meist unterhalb des Poupartischen Bandes, einen Weg nach Außen, indem sich hier eine Geschwulst bildet, welche nach und nach fluctuirt und sich als deutlicher Abscess darstellt, der endlich aufbricht und einen jaucheartigen Eiter ergießt. Bevor es indessen zu diesem Durchbruch des Abscesses kömmt, kann eine lange Zeit vergehen. Oefter bewirkt der Eiter sehr bedeutende Zerstörungen in den Muskeln der leidenden Seite, dem Psoas, Iliacus, Quadratus lumborum ꝛc. und greift nicht selten zugleich die Knochen an. In einigen Fällen ergießt sich der Eiter in die Bauchhöhle und dann erfolgt meist ein schneller Tod. Im entgegen-

gesetzten Falle tritt immer ein langes Siechthum und nur ausnahmsweise eine Heilung ein.

Die Psoitis bildet sich aus nach heftigen Anstrengungen der Lendenmuskeln, daher nach dem Tragen schwerer Lasten, nach anhaltendem Klettern, heftigem Springen. Häufiger kömmt sie in der Form der subacuten Psoitis im Wochenbette vor. Ich halte dafür, daß die Anstrengungen bei der Geburt und die im Wochenbette überhaupt vorherrschende Neigung zu Bauchfellentzündungen hierbei einen Einfluß haben. Die Erkältung ist eine der häufigsten Ursachen der Psoitis, und öfter hat sie ihren Anfang von einem Lumbago genommen. Deßgleichen sind Metastasen als Ursachen der Psoitis zu berücksichtigen.

Schoenmexel, Observat. de muso. Psoa et Iliaco suppurat. Heidelberg 1776. (P. Franc, Delect. opusc. Vol. V.)
Reindl, De Psoitide. Landshut 1820.
Pelzer, Diss. de psoitide. Berlin 1825.
Simeons Beobacht. über die Entzünd. und Vereiterung des Psoas und Iliacus internus. (Heidelb. klinisch. Annalen. Bd. VIII. Hft. 2. S. 264—293.)
Kyll, Beobachtungen über die Psoitis chronica und Psoasabsceß. (Rusts Magazin, B. XLI. Hft. 2.)

§. 891.

f) Die Peritonaeitis muscularis oder spuria, das ist die Entzündung des zwischen dem Peritonaeum und den Bauchmuskeln gelegenen Zellgewebes, wird meist die Folge mechanischer Einwirkungen, seltener der Erkältung oder einer metastatischen Ablagerung. Die Kranken haben heftige, brennend spannende Schmerzen an einer Stelle des Unterleibes, welche durch Druck und jede Bewegung des Körpers bedeutend vermehrt werden. Am häufigsten leiden die graden Bauchmuskeln. An der leidenden Stelle fühlt sich die Haut heiß an, wird nicht selten geröthet und ist äußerst empfindlich; später entsteht gern eine harte, bisweilen umschriebene Geschwulst, welche dem Verlauf einzelner Bauchmuskeln mehr oder weniger entspricht. Gleichzeitig ist ein heftiges, rein entzündliches Fieber

vorhanden, dagegen fehlen alle Erscheinungen, die auf ein Mitleiden innerer Organe hindeuten könnten. Meist endet diese Entzündung mit Eiterung und nur bei einer sehr intensiven Ausbildung zieht sie Brand nach sich. Wenn die Eiteransammlung eine tiefere Lage hat, dauert es lange, bevor sie sich nach Außen hin durch eine Geschwulst bemerkbar macht.

§. 892.

Unter den Modificationen, welche der Peritonaeitis durch den Einfluß besonderer ursächlicher Verhältnisse und die Subjektsanlage aufgedrungen werden, sind folgende vorzugsweise zu beachten.

a) Die Peritonaeitis rheumatica kömmt als subacute und chronische Form vor und zeichnet sich aus durch die wandernden, meist mäßigen Schmerzen. Häufiger tritt sie im Verlauf eines rheumatischen Fiebers gleichzeitig mit andern rheumatischen Localaffectionen auf, oft besteht sie aber auch für sich und zieht dann erst ein heftigeres Fieber herbei, wenn sie sich zum Grade einer intensiveren Entzündung gesteigert hat. Sie macht mit ihren Schmerzanfällen meist sehr bedeutende Remissionen, verläuft oft sehr schleichend und wird in manchen Fällen erst dann erkannt, wenn sie bedeutende Ausschwitzungen veranlaßt hat. Subjecte, welche an einer ausgebildeten rheumatischen Anlage leiden, sind derselben besonders unterworfen.

b) Die Peritonaeitis metastatica, erysipelatosa kömmt häufiger nach den Masern, den Pocken und dem Scharlach, aber auch bei Anomalieen der Menstruation und der Hämorrhoiden, so wie nach der Unterdrückung chronischer Exantheme, besonders aber nach Versetzungen der Rose vor. Mit Ausnahme derjenigen, meist chronisch verlaufenden Entzündung, welche nach unterdrückten Blutflüssen entsteht und oft Wassersuchtsbildung zur Folge hat, führt die metastatische Peritonaeitis meist schnell eine stärkere purulente Exsudation mit sich und macht dann gewöhnlich einen sehr rapiden und der Regel nach tödtlichen Verlauf. Sie gehört daher zu den gefährlichsten Formen der Bauchfellentzündung, auf welche vorzugsweise Abercrombie

aufmerksam gemacht hat. Er hat sie vorzugsweise erysipelatöse Peritonaeitis genannt. Die Symptome derselben sind oft gelinde und tückisch, oft aber auch sehr heftig. Sie zeichnen sich besonders durch die Schnelligkeit, mit der sie verlaufen, und durch ein merkwürdiges Sinken der Lebenskräfte, welches schon gleich anfänglich eintritt und oft jede kräftig eingreifende Behandlung verhindert, aus. Nach Abercrombie soll die Verbindung mit Erysipelas bei derselben vorherrschend sein.

Aus dem pathologischen Gesichtspunkte genommen ist der vorzüglichste Charakter dieser Krankheit der, daß sie besonders durch eine Ausschwitzung von Flüssigkeit endet, ohne daß man dabei ein bedeutendes und manchmal gar kein entzündliches und adhäsives Exsudat antrifft, welches sonst einen hervorstechenden Zug der Peritonaeitis bezeichnet. Die ausgeschwitzte Flüssigkeit besteht aus einem blutigen Serum oder einer Sanies, ist auch oft deutlich mit Eiter gemischt, der sich abscheidet und zu Boden sinkt. Hin und wieder findet man auch einen gewissen Grad von pseudomembranöser Ablagerung.

Es scheint übrigens nicht die Entzündung als solche die Gefahr zu bedingen, sondern die mit dem entzündlichen Absonderungssturme in der ganzen Ausdehnung des Bauchfelles verbundene Erschöpfung der Nervenkraft den Tod herbeizuführen.

c) Die Peritonaeitis traumatica muß ihre Würdigung bei den penetrirenden Bauchwunden finden.

d) Die Peritonaeitis puerperalis gehört dem Puerperalfieber an und ist im 1sten Bande der Fieberlehre unter diesem Kapitel ausführlich beschrieben und gewürdigt worden, wohin ich deßhalb verweise. Sie gehört im Allgemeinen zu den rapide verlaufenden, mit einer purulenten Ausschwitzung gepaarten Bauchfellentzündungen und macht meist einen sehr acuten, selten einen subacuten Verlauf.

e) Die Peritonaeitis infantum kömmt häufiger vor und ist meist die Folge einer Erkältung der Füße und des Unterleibes oder auch von Metastasen. Ja im kindlichen Lebensalter vertritt die gesteigerte Disposition zur Entzündung der serösen Häute gleichsam die im späteren Lebensalter vorhandene Ge-

neigtheit zur rheumatischen Krankheitsbildung, und wegen der bei Kindern vorwaltenden Disposition zu Unterleibskrankheiten wird das Peritonaeum besonders häufig der Sitz der Entzündung. Romberg (Caspers ꝛc. Wochenschrift f. d. gesammte Heilk. 1833. Nr. 17. S. 329—336. Nr. 18. S. 366—373) hat uns mit den Eigenthümlichkeiten der Peritonaeitis im kindlichen Lebensalter besonders bekannt gemacht.

Die Empfindlichkeit der Bauchdecken gegen äußere Berührung bleibt auch hier das Hauptkennzeichen. Es wird dasselbe beim Befühlen des Unterleibes durch Wimmern verrathen, wogegen kleine Kinder bei spastischen Darmaffectionen auch ohne vorhergegangenen äußeren Druck und nach demselben laut schreien sollen. Oft ist das Schmerzgefühl auf einzelne Stellen, besonders auf die Weichengegend, beschränkt. Die Kinder liegen sehr ruhig und ziehen nicht die Beine an den Unterleib. Mit Ausnahme der Augen hat das Gesicht gewöhnlich eine dunkelgelbe Farbe. Bei frei bleibendem Gehirne zeigt sich gewöhnlich eine schmerzhafte Spannung der Gesichtszüge, wobei die Augenbraunen gerunzelt erscheinen. Die übrigen Symptome sind weder beständig, noch zuverlässig; der Schmerz macht sehr oft Paroxysmen, oder bildet sich nur allmählig aus; häufig ist Verstopfung zugegen, noch häufiger Erbrechen. Der Durst ist in vielen Fällen sehr bedeutend, der Puls frequent. Die beginnende Exsudation soll besonders durch umschriebene Röthe der Wangen charakterisirt werden. Aber durch Complicationen kann das Bild der Krankheit vielfach getrübt werden. Bei der nicht seltenen Complication mit Gehirnentzündung tritt die Aeußerung des Schmerzgefühles, selbst bei äußerer Berührung des Unterleibes, in den Hintergrund und die Gesichtszüge nehmen den charakteristischen Ausdruck der Encephalitis infantum an. Beinahe immer gesellen sich zu den höheren Graden der Peritonaeitis die Symptome der Enteritis.

Außerdem ist die Complication mit der Phthisis tuberculosa mesenterii bemerkenswerth. Der Verlauf ist hier meist sehr chronisch. An der chronischen Peritonaeitis können Kinder, namentlich solche, die an Skropheln und Würmern

leiden, bis zum 8.—12. Lebensjahre hinsiechen, wo sie dann durch colliquative Diarrhö und andere Symptome der Abzehrung, bisweilen auch durch Wassersucht, aufgerieben werden.

B. Die Peritonaeitis chronica.

§. 893.

Wenn auch von der chronischen Bauchfellentzündung bereits wiederholentlich die Rede war, so fordert die Wichtigkeit derselben dennoch, daß das Bild derselben besonders aufgestellt werde. Sie kommt in der That häufiger vor, als die meisten Aerzte glauben mögen, und wir verdanken ihre bessere Kenntniß vorzugsweise den Aufschlüssen, welche die pathologische Anatomie in der neueren Zeit geliefert hat. Sie ist höchst gefährlich, aber in ihren Erscheinungen oft sehr dunkel und läßt sich nur dann mit Erfolg behandeln, wenn man auf die ersten Erscheinungen derselben ein wachsames Auge hat.

Sie giebt sich durch einen dumpfen, spannenden, bald mehr oberflächlich, bald mehr tief sitzenden, hin und wieder stechenden, von Zeit zu Zeit lebhafter hervortretenden Schmerz zu erkennen, der an einer bestimmten Stelle mehr fixirt ist und sich von dort aus im Unterleibe verbreitet. Durch Druck, aufrechte Stellung und Bewegung des Körpers wird dieser Schmerz vermehrt. In manchen Fällen klagt der Kranke über keinen eigentlichen Schmerz, sondern über eine eigenthümliche unbehagliche Empfindlichkeit, die ihn auch dazu nöthigt, jedesmal bei der Berührung eines Theils des Unterleibes sich zu krümmen. Dabei ist keine Neigung zum Stuhl vorhanden, der Puls etwas beschleunigt und die Zunge, zumal des Morgens, weiß belegt, der Durst ist stark, der Gesichtsausdruck matt, das Gesicht blaß und gedunsen. Im ersten Stadium kann der Kranke noch seinen Geschäften nachgehen und nur nach Anstrengungen klagt er über einen hohen Grad von Spannung quer über den Unterleib und eine von einem Hüftbein zum andern sich erstreckende stechende Empfindung. Fortwährend klagt der Kranke mehr über Spannung, als über Schmerz, und da dieselbe durch

die geringste Ansammlung von Stoffen im Darmkanal bedeutend vermehrt wird, so verleitet ihn die Erleichterung, die er von der Entleerung derselben erfährt, diese Empfindungen einer habituellen Verstopfung zuzuschreiben, und alle seine Bestrebungen sind auf die Entfernung dieses eingebildeten Uebels gerichtet. Eine Anspannung des Unterleibes, wie bei der acuten Entzündung, ist nicht immer vorhanden. Im späteren Verlauf stellt sich jedoch meist eine bedeutendere tympanitische Auftreibung ein. Eine bedeutendere Abmagerung und ein schleichendes Fieber gesellen sich dann hinzu. Die Leichenöffnung weiset die bereits §. 882. angegebenen Erscheinungen nach.

Oft bildet sich die Krankheit sehr schleichend aus, hat dann überhaupt einen sehr langsamen Verlauf und bildet öfter die Grundlage des Hydrops. Nicht selten macht sie bedeutende Remissionen und von Zeit zu Zeit treten dann acute Entzündungserscheinungen ein, die wieder nachlassen und von Neuem erscheinen. Häufiger gepaart sie sich mit der Tabes mesenterica. Je nach ihrem Sitz besteht sie entweder ohne ein Mitleiden wichtiger Organe, oder, wenn sie gleichzeitig den serösen Ueberzug der Eingeweide befallen hat, wird sie mit Erscheinungen gepaart, welche aus einer Functionsstörung derselben hervorgehen. So leiden die Kranken hin und wieder an einer krankhaften Empfindlichkeit des Magens und an Erbrechen, häufig an Stuhlverstopfung, Beschwerden beim Harnlassen u. s. w. Im §. 882. ist bereits auf die Verklebung und Zusammenballung der Gedärme aufmerksam gemacht, die bei dieser Krankheit vorkömmt. Eben so ereignen sich Abscessbildungen besonders bei der chronischen Bauchfellentzündung.

§. 894.

Die Peritonaeitis hat unter allen Umständen eine große Bedeutung. Diese hängt aber vorzugsweise ab von der dieselbe begleitenden Exsudation und von dem Ueberschreiten der Entzündung auf die wichtigeren Unterleibsorgane. Je mehr eine eiterartige Exsudation befürchtet werden muß, desto mehr Gefahr ist vorhanden, und da dieser Fall vorzugsweise bei der subacu-

ten und chronischen Entzündung eintritt, so ist auch diese für besonders gefährlich und tückisch zu halten.

Wenn der Arzt bei der acuten Peritonaeitis frühzeitig und kräftig einwirkt, kann er zur Abwendung der Gefahr sehr viel beitragen und bei einer zweckmäßigen Behandlung gelingt die Heilung der einfachen, durch Erkältung erzeugten Bauchfellentzündung in den meisten Fällen. Wird diese frühzeitige und kräftige Einwirkung aber verabsäumt und hat die Exsudation bereits bedeutendere Fortschritte gemacht, so endet die Krankheit bei weitem in den meisten Fällen tödtlich.

Bei der Peritonaeitis metastatica, purulenta, erysipelacea und besonders bei der puerperalis bedingt der rapide Verlauf und der schnelle Eintritt einer eiterartigen Ausschwitzung die allergrößte Gefahr.

Ohne Zweifel ist auch die Entzündung des serösen Ueberzuges der Eingeweide, wegen der leicht erfolgenden Ausartung der Entzündung zur Substanzentzündung, von größerer Bedeutung.

Die Bauchfellentzündung der Kinder ist nicht nur wegen ihres rascheren Verlaufes, sondern auch wegen des sich leicht beigesellenden Mitleidens in anderen serösen Häuten mit einer größeren Gefahr verbunden.

Die chronische Bauchfellentzündung läßt wohl nur im Anfang ihrer Ausbildung, bevor noch eine bedeutende Menge Exsudat gebildet und eine eiterartige Beschaffenheit desselben entstanden ist, eine Heilung zu. Späterhin ist die Hülfe der Kunst unzureichend, und die Fälle, wo die Natur selbst einen Ausweg für dasselbe bahnte, sehr selten.

Am günstigsten ist die Peritonaeitis muscularis zu beurtheilen, wenn anders die Behandlung frühzeitig Statt findet, oder wenigstens späterhin der Eiter sich bald nach Außen einen Weg bahnt.

Die Entzündung des Netzes und besonders die des Mesenteriums sind als sehr bedeutende Krankheitszustände zu betrachten; im letzteren Fall ist besonders auch das Mitleiden der Gekrösdrüsen und der daran geknüpfte Aus-

gang in Atrophia und Phthisis mesenterica wohl zu würdigen.

Die Psoitis bedingt eine große Gefahr wegen ihrer entschiedenen Neigung zur Eiterung und wegen der Zerstörung, die diese nicht nur allein in den Muskeln, sondern auch durch die Einwirkung auf die Wirbelbeine und die Beckenknochen veranlaßt.

§. 895.

Bei der Kur der Bauchfellentzündung lasse man sich vor allen Dingen von dem Gesichtspunkte leiten, daß jede Verschleppung derselben die Gefahr einer eintretenden stärkern Exsudation vermehre, und daß zur Verhütung einer solchen eine schnelle Beschränkung der Entzündung ein nothwendiges Erforderniß sei, dem nur durch ein rasches und kräftiges Handeln entsprochen werden könne.

Wie überall wird man auch hier auf die Entfernung der Ursachen bedacht sein, dieselben wenigstens überall entsprechend berücksichtigen müssen.

Die Behandlung der Peritonaeitis selbst muß aber mit Rücksicht auf das Stadium ihrer Ausbildung und mit Beachtung ihrer besonderen Modificationen ausgeführt werden.

Im Stadium der vorwaltenden entzündlichen Reizung haben wir es mit einer kräftigen Verminderung des Blutreizes, mit der Beschränkung der entzündlichen Diathese und mit entsprechenden Ableitungen, durch Gegenreize und stellvertretende Absonderungen, zu thun.

Im Stadium der Exsudation ist zwar nach Umständen die entzündliche Reizung auch noch zu beschränken, wir haben es aber in demselben vorzugsweise zu thun mit der Beförderung der Auffaugung des Exsudates und mit der Unterstützung der Lebenskräfte.

Die späteren Folgekrankheiten sind ihrer Natur und Form entsprechend zu behandeln.

§. 896.

Die acute Bauchfellentzündung verlangt stärkere, möglichst frühzeitig veranstaltete Blutentziehungen. Nur zu oft wird gegen diese Regel gefehlt, indem die Oberflächlichkeit des Schmerzes zur Anwendung der Blutegel verleitet. Bei jeder nur mäßig ausgebildeten Peritonaeitis veranstalte man möglichst schnell ein starkes Aderlaß und wiederhole selbiges nach Erforderniß. Dies ist aber um so nothwendiger, wenn die Intensität der Entzündung sich bedeutender herausstellt und der Sitz derselben ins Netz, Mesenterium, den den Psoas-Muskel überkleidenden Theil oder in die Tunica serosa der Eingeweide fällt.

Die örtlichen Blutentziehungen sind nur zur Unterstützung der Wirkungen der allgemeinen anzuwenden und besonders dann zu veranstalten, wenn der Schmerz sich auf einer kleineren Stelle fixirt und hier nach den allgemeinen Blutentziehungen noch nicht ganz gewichen ist. So lange das Fieber noch bedeutend ist, ist das Aderlaß immer vorzuziehen. Bei einer so bedeutenden und in ihren Folgen gefährlichen Krankheit, als die Bauchfellentzündung darstellt, mag man lieber etwas zu viel, als zu wenig Blut entziehen, um so mehr, als der Schaden, der aus der Vernachlässigung und unzureichenden Anwendung der Blutentziehungen entsteht, auf keine Weise wieder gut gemacht werden kann und oft mit dem Leben gebüßt werden muß.

Nächst den stärkeren Blutentziehungen wirke man möglichst schnell auf die Beschränkung der entzündlichen Diathese des Blutes, und nach meinen vielfachen Erfahrungen verdient die kräftige Anwendung des Calomels nebst der äußeren stärkeren Anwendung der grauen Salbe vor allen übrigen entzündungswidrigen Mitteln den Vorzug, um so mehr, als es zugleich von der serösen Haut ableitende Ausleerungen hervorruft. Eine gelinde Bauchfellentzündung heilt man auch mit Nitrum und abführenden Mittelsalzen. Ueberall bleiben die Blutentziehungen aber die Hauptsache, und es kömmt in den meisten

Fällen auf die innern Mittel nicht sehr an. Wo aber ein höherer Grad der Entzündung dieselben verlangt, ziehe ich überall das Hydr. mur. mite, etwa stündlich zu 2 Gran gereicht, damit Darmausleerungen eintreten, vor. Das Ungt. hydr. cinereum läßt man auf einen Lappen gestrichen auflegen, oder auch alle 2 Stunden zu einigen Drachmen einreiben.

Nächstdem ist die Ableitung durch Gegenreize und durch stellvertretende Absonderungen zu beachten. Man hat warme Essigumschläge auf den Unterleib, oder die Application eines Senfpflasters und Vesicatoriums auf denselben oder an die Waden empfohlen. So lange die Entzündung noch heftig ist, hat man dieses zu vermeiden, denn diese äußeren Reize vermehren das Fieber und die Entzündung. Bei der Zurückbildung der Krankheit, so wie bei ihrem Beginnen, wirken diese Mittel, nach vorher veranstalteten Blutentziehungen allerdings nützlich. Weit hülfreicher aber beweisen sich Darmausleerungen, auch der Speichelfluß, der hin und wieder nach der Anwendung des Hydr. mur. mitis eintritt. Sie beschränken sehr wesentlich die im Bauchfell vorwaltende Tendenz zur Exsudation. Die Anwendung warmer Umschläge ist nur bedingt zulässig. So lange die Entzündung heftig ist, vermehren sie dieselbe und sind dem Kranken lästig. Beim Auftreten und im Zurückbildungszeitraume kann man dieselben mit Nutzen anwenden. Ganz dasselbe gilt auch vom warmen Bade. Die von Einigen (Herminier, Nouv. Bibl. med. Août, 1834, p. 251.) gerühmte Wirkung der Kälte (des Eises und der kalten Umschläge) ist für zweideutig zu halten. Das Mittel wird dem Kranken sehr lästig sein, und man kann von demselben die nachtheiligsten Wirkungen für die Baucheingeweide befürchten. Auch kann man annehmen, daß, wo die Blutentziehungen nichts nützen, auch die Kälte erfolglos angewendet werden wird.

Auch die narkotischen Mittel und besonders das Opium hat man bei der Kur der Bauchfellentzündung sehr gerühmt, und es giebt allerdings Fälle, wo diese Mittel und vorzüglich das Opium ausgezeichnete Dienste leisten. Wenn bei einer be-

ginnenden Bauchfellentzündung zureichend Blut entzogen worden ist, reiche man eine Gabe Opium, und oft wird ein allgemeiner Schweiß ausbrechen und die Krankheit beendet sein. Auf gleiche Weise wirkt das Opium, wenn nach der Beseitigung der Entzündung und des Fiebers noch eine krankhafte Reizbarkeit im Unterleibe zurückbleibt. So lange aber die Entzündung noch fortbesteht, sind die übrigen Narcotica nutzlos, das Opium aber wirkt nachtheilig und ist daher durchaus zu vermeiden.

§. 897.

Die Kur der chronischen Bauchfellentzündung muß nach dem Stadium der Ausbildung, dem Grade und den Ursachen der Entzündung näher bestimmt werden. So lange sich noch active Reizungssymptome kund geben, ist die wiederholte Anwendung örtlicher Blutentziehungen zu veranlassen. Nächstdem schreite man zur Veranstaltung von Gegenreizen durch Vesicatoria, selbst durch ein Haarseil und ein Fontanell, besonders wenn sich der Verlauf sehr verschleppt und von Zeit zu Zeit immer wieder neue Reizungen zum Vorschein kommen. Der mäßige Gebrauch des Calomels und die Einreibungen der grauen Salbe sind im Reizungsstadium ebenfalls nicht zu vernachlässigen. Der fortgesetzte Gebrauch der Molke, besonders der Tamarinden-Molke, und das warme Bad sind zur Unterstützung der Kur zu empfehlen.

Ist die chronische Bauchfellentzündung aber verschleppt und hat die Exsudation bereits einen eiterartigen Character angenommen, dann kann eine Heilung durch die Kunsthülfe nicht mehr erzielt werden.

Im Stadium der Exsudation ist der Erfolg der Kunsthülfe überhaupt sehr problematisch. Wir haben die Resorption des Exsudats zu befördern und erforderlichen Falls den Kräftezustand zu unterstützen. Die Digitalis purpurea, das Hydr. mur. mite in kleineren, öfter wiederholten Gaben gereicht, so wie die Tamarinden-Molken und die kohlensauren Mineralwässer bilden den Kreis der vorzugsweise in Anwendung zu

ziehenden Mittel. Ueber die Wirkung der Jodine fehlt es in diesem Falle noch an hinreichenden Erfahrungen. Dasselbe gilt von dem Oleum terebinthinae, dessen gute Wirkungen von Einigen im Stadium exsudativum der Bauchfellentzündung gerühmt worden sind. In einzelnen Fällen kann die Paracentese, wenn auch nicht zur Heilung, dennoch zur Linderung der Beschwerden in Anwendung gezogen werden. Es trifft dies am häufigsten bei der chronischen Bauchfellentzündung ein, theils um das Exsudat zu entfernen, theils aber auch, um die tympanitische Ausdehnung zu mindern. Wenn eine Gasentwickelung in einzelnen Säcken Statt findet, gewährt die Punction allerdings Erleichterung.

Bietet sich die Aufforderung zur Unterstützung der Lebenskräfte dar, so verdient der Camphor und der Wein besonders berücksichtigt zu werden.

Ueber die Behandlung der weiteren späteren Folgen läßt sich hier nichts Allgemeines sagen, sie ist vielmehr dem besonderen Verhältnisse derselben entsprechend anzuordnen. Dies gilt denn auch von der Absceßbildung, die hin und wieder vorkömmt, und besonders auch vom Psoasabscess, über dessen Behandlung die Chirurgie die erforderliche Anleitung giebt.

§. 898.

Die Berücksichtigung, welche die Modificationen, die sich in der Ausbildung der Peritonaeitis darstellen, erfordern, lassen sich auf folgende Hauptmomente zurückführen.

Der verschiedene Sitz erheischt nur insofern eine besondere Beachtung, als die Entzündung des serösen Ueberzuges der Eingeweide, wegen der leicht möglichen Theilnahme der letztern, so wie die Psoitis eine eingreifendere antiphlogistische Kur fordern.

Bei der Peritonaeitis muscularis hat man einen schnellen Uebergang in Eiterung zu befürchten, deßhalb ist frühzeitig kräftig antiphlogistisch einzuwirken, und wo der Verdacht der Eiterung eintritt, diese möglichst zu befördern.

Die Peritonaeitis der Kinder fordert verhältnißmäßig starke Blutentziehungen durch Blutegel, nächstdem ist das Hydr. mur. mite und die Einreibung der grauen Salbe in Anwendung zu ziehen; auch sind nach zureichend veranstalteten Blutentziehungen warme Fomentationen zu empfehlen. Bei gelinderen Graden der Entzündung reicht man mit Blutentziehungen, Nitrum und Tart. stibiatus aus.

Bei der traumatischen Peritonaeitis macht die richtige Behandlung der Wunde die Hauptsache, wozu die Chirurgie die Anleitung giebt.

Die rheumatische Form, insofern sie sich noch nicht als vollständige Entzündung fixirt hat, weicht einer mäßigen Blutentziehung, einem warmen Bade und solchen Mitteln, welche die Hautthätigkeit befördern. Im Anfange beweiset sich das Opium sehr nützlich, bei schon gesteigerter Hinneigung zur wirklichen Entzündung reiche man nach dem Aderlaß Nitrum mit Tart. stibiatus.

Die metastatische Entzündung will nach der Verschiedenartigkeit des metastatischen Grundverhältnisses verschieden behandelt sein. Die rosige Metastase läßt kaum eine genügende Behandlung zu, die eiterartige Exsudation erfolgt zu rasch und der Tod ist unabwendbar. Aehnlich verhält es sich bei vielen andern Metastasen nach acuten Krankheiten. Im Allgemeinen ist die antiphlogistische Kur mit Ableitungsmitteln zu verbinden.

Von der Entzündung der Leber, Hepatitis.

§. 899.

Die Entzündung der Leber gehört sowohl zu den häufig vorkommenden, als auch in ihren Folgen höchst wichtigen Krankheitszuständen und erheischt um so mehr die größte Aufmerksamkeit der Aerzte, als sie theils als selbstständiger, theils

auch als symptomatischer Krankheitszustand und Complication bei Gallenfiebern, Wechselfiebern, besonders bei den böseren Formen der Sumpffieber, beim Typhus und beim Gallenfieber nicht bloß häufig beobachtet wird, sondern auch oft den Ausschlag über die Gefahr giebt, die bei diesen Krankheiten obwaltet.

Die große Bedeutung der Leber in der thierischen Oekonomie, ihr so inniger Zusammenhang mit den wichtigsten Organen und ihre durch einen außerordentlichen Gefäßreichthum und eine damit in Verbindung stehende Vollblütigkeit ausgezeichnete Structur begünstigen nicht bloß die Ausbildung der Entzündung, sondern bestimmen auch über die große Bedeutung derselben und die Art ihres Verlaufes.

Die Leberentzündung wird sowohl mit einem acuten, subacuten, als chronischen Verlaufe beobachtet. Ja in der besonderen Textur der Leber und der in ihr vorwaltenden Anhäufung eines aus der Pfortader dorthin gelangten venösen Blutes liegen Ursachen, die eine Geneigtheit zum subacuten und chronischen Verlauf besonders hervortreten lassen.

§. 900.

1. Die acute Leberentzündung beginnt, nach Art der Entzündung anderer wichtigerer innerer Theile, mit mehr oder weniger deutlichem Froste und darauf folgender Hitze. Die Zeichen der ausgebildeten acuten Leberentzündung aber lassen sich im Allgemeinen auf folgenden Symptomenkreis zurückführen.

Der Kranke klagt bei der Anwesenheit eines mehr oder weniger heftigen Fieberzustandes über eine schmerzhafte Empfindung im rechten Hypochondrium; diese Empfindung spricht sich jedoch sehr verschieden aus, theils nach dem Grade, dem Sitze, theils nach der Natur und dem Character der Entzündung. Bald ist der Schmerz fix, stechend, spannend oder drückend, bald mehr lebhaft, bald mehr dumpf; bald aber ist er mehr vag, auf die benachbarten Theile, besonders auf die Milz überspringend, auch mit Schmerzen in der rechten Schulter und im Genicke abwechselnd. Der Schmerz vermehrt sich übrigens

beim Druck und bei der Veränderung der Lage. Insbesondere kann der Kranke aus diesem Grunde auf der entgegengesetzten Seite nicht liegen.

Außer dem Schmerze hat der Kranke in vielen Fällen das Gefühl der Vollheit, der Schwere, des Druckes und der Hitze, auch wohl eines Klopfens in der Lebergegend.

In höheren Graden der Entzündung erscheint die Lebergegend selbst äußerlich aufgeschwollen, härter, gespannt und heißer, als der übrige Unterleib.

Mit diesen örtlichen Symptomen verbinden sich die Folgen der gestörten Function der Leber in einem veränderten Einfluß der Gallenabsonderung. Dieselbe wird vermehrt, oft vermindert und qualitativ verändert, und bedingt Symptome eines mehr oder weniger ausgeprägten gallichten Zustandes, als: bittern Geschmack, eine galligt belegte Zunge, Neigung zum Erbrechen und größere mit dem Grade der Entzündung in keinem Verhältnisse stehende Präcordialangst. Sehr oft tritt als Folge der gestörten Gallenabsonderung eine gelbliche Färbung der Haut oder ein vollkommen ausgebildeter Icterus hervor, und zwar dann besonders, wenn eine Substanzentzündung oder die Entzündung der unteren Fläche vorhanden ist. Auch die Stuhlausleerungen zeigen entweder die Spuren einer ungewöhnlich starken und veränderten Gallenabsonderung, oder durch ihre graue Beschaffenheit den Mangel derselben. In den meisten Fällen beobachten wir Stuhlverstopfung. Insbesondere zeugt auch die Beschaffenheit des Urins von der Störung der Gallenabsonderung; derselbe ist meist sehr saturirt, stark roth und macht einen starken galligten Bodensatz. Bei der Entzündung des häutigen Ueberzuges der Leber wird indessen eine auffallende Veränderung im Urin nicht wahrgenommen.

Der reichhaltige Consensus, in dem die Leber mit den wichtigsten Körpertheilen steht, wird Veranlassung, daß auch viele auf dem Wege der Sympathie ausgebildete Krankheitserscheinungen sich anknüpfen.

Zunächst veranlaßt der Zusammenhang mit dem Magen, dem Darmkanal, dem Bauchfell und der Milz bei heftigern

Leberentzündungen nicht selten ein Mitleiden dieser Organe. Oft tritt eine sehr bedeutende, von einer Saburra nicht abhängige Präcordialangst auf, die eine um so größere Bedeutung hat, als sie häufig mit der Neigung zum Erbrechen und Schluchzen verbunden ist, und das intensive und räumliche Fortschreiten der Entzündung bekundet. Oft führt die superficielle Leberentzündung ein ausgebreiteteres entzündliches Mitleiden des Peritonaeums mit sich und als Folge desselben eine tympanitische Anschwellung und eine größere allgemeine Schmerzhaftigkeit des Unterleibes. Das Mitleiden des Darmkanals bekundet sich besonders durch die häufig vorhandene hartnäckige Stuhlverstopfung und durch Hämorrhoidalaffectionen, die vorzüglich bei der chronischen Leberentzündung öfter hervortreten. Auf die Milz scheint die Substanzentzündung der Leber zunächst zurückzuwirken, denn so lange die Leberentzündung mäßig ist, oder sobald sie in ihrer Zurückbildung wieder zum gelinderen Grade gelangt, tritt nicht selten eine schmerzhafte, stechende oder spannende Empfindung in der Milz auf, die mit dem Leberschmerze abwechselt und über den Sitz der Entzündung täuschen kann. Auch das Gehirn wird auf dem Wege des Consensus nicht selten mitleidend. Heftige Stirnkopfschmerzen, Schlaflosigkeit und hin und wieder phrenitische Aufregungen werden bei heftigen Leberentzündungen öfter beobachtet.

Hin und wieder werden auch ein Nasenbluten aus dem rechten Nasenloche, Taubhaut des rechten Armes und des rechten Schenkels, Lenden- und Kreuzschmerz als sympathische Symptome der Leberentzündung beobachtet. Ja Portal berichtet sogar von Symptomen der Hydrophobie, die bei derselben vorkamen. (Cours d'anat. med. V. 300.) Unter diesen gesammten Zufällen wird jedoch ein consensueller Schmerz, der sich an der rechten Seite längs des Rückens nach dem rechten Schulterblatte und nach dem Nacken hinaufzieht, am häufigsten beobachtet, der durch den Nervus phrenicus seine ursächliche Beziehung zu erhalten scheint und bei chronischen mehr

versteckten Leberentzündungen in der That ein unterstützendes diagnostisches Merkmal abgeben kann.

Die Mittheilnahme der Pleura bei Leberentzündungen gehört zu den häufigen Ereignissen, und besonders gilt dies von einer subacuten Pleuritis, die sich der superficiellen Leberentzündung gern beigesellt. Dagegen nimmt die intensivere Substanzentzündung öfter ein entzündliches Mitleiden der größeren Gefäßstämme und besonders der Vena cava auf, wodurch nicht bloß das Bild der Krankheit bedeutend verändert, sondern ihre Gefahr auch in einem hohen Grade gesteigert wird.

Was endlich die Fiebersymptome anbetrifft, so treten solche nach dem Sitz und dem Grade der Entzündung in zwar verschiedener Weise, im Allgemeinen aber verhältnißmäßig sehr intensiv auf. Schon der Anfang der Krankheit wird beim acuten Verlauf durch einen deutlich ausgesprochenen Frostanfall bezeichnet; die Hitze und die fieberhafte Unruhe erreichen bald einen hohen Grad, die Hitze wird brennend, die Haut trocken, der Durst und das Verlangen nach kühlenden Dingen außerordentlich groß; der Puls ist sehr frequent und bei der superficiellen Hepatitis, wie bei der Entzündung des Bauchfelles, hart, gespannt, anfänglich voll, bei der Substanzentzündung aber ungewöhnlich frequent, weich, irregulär, zuletzt in einander fließend. Das äußere Ansehen des Kranken verhält sich zwar eben so verschieden, je nachdem der Sitz, der Grad, so wie die Natur und der Character des Uebels seine Bedeutung für die Störung des Lebensprozesses bestimmen, im Allgemeinen drückt sich das intensivere entzündliche Leiden dieses bedeutenden Organs aber aus in einem stärker ausgeprägten Leidenszuge im Gesichte, mit Verzerrung in der Haltung des Mundes, schmuzig rothen, gelblich tingirten Wangen, später in einer vollkommen gelben oder grüngelben Färbung der Haut des Körpers, und bei einer intensiver ausgebildeten Substanzentzündung fehlt ein merklicher Collapsus im Gesichte, so wie der Ausdruck eines sogenannten asthenischen Allgemeinleidens weder an der Peripherie des Körpers, noch werden die An-

klänge zur Theilnahme des Gehirns und des Nervensystems in solchen Fällen vermißt.

§. 901.

Dies hier entworfene allgemeine Bild der acuten Leberentzündung erhält seine speciellere Begrenzung durch die mehrfachen Modificationen, denen dieselbe unterworfen ist. Die wichtigsten gehen hervor aus dem Sitze und dem speciellen Verhalten des Wesens der Krankheit.

a) Was den Sitz der Entzündung betrifft, so lassen sich im Allgemeinen drei Fälle unterscheiden. Die Entzündung haftet entweder in der häutigen Umkleidung der Leber und an ihrer Oberfläche, wobei wir freilich wieder die Entzündung der oberen convexen, der untern concaven Fläche und die ihres hintern stumpfen Randes zu bemerken haben; oder die Entzündung ist Substanzentzündung, oder befällt zugleich die Gallenblase und die damit im Zusammenhange stehenden Gallengänge. Daß mehrfache Vermischungen dieser Zustände vorkommen können, läßt sich leicht denken. Die hier aufgeführten, von dem Sitze abzuleitenden Differenzen können aber für die Diagnose genügen.

Die größte Bedeutung hat die Substanzentzündung, und insofern sie ohne Theilnahme des häutigen Ueberzuges besteht, ist ihre Diagnose nicht selten sehr schwierig, besonders unter Umständen, wo sich die Entzündung im Verlaufe bösartiger Fieber ausbildet, wie weiter unten angegeben werden wird. Der Schmerz ist meist so undeutlich zur Wahrnehmung gebracht, daß die Kranken ihn gar nicht beachten, wenigstens ist er sehr unbedeutend, stumpf und mehr mit einem lästigen Drucke zu vergleichen, der besonders bei jeder Bewegung und bei der Lage auf der linken Seite sich am stärksten äußert. Ausgezeichnet groß ist aber die Angst und Unruhe des Kranken, wobei das consensuelle Mitleiden des Magens und der übrigen Unterleibsorgane besonders stark hervortritt. Mit dieser Angst und Unruhe, die in der Lage auf der kranken Seite am mäßigsten bleibt, durch die entgegengesetzte Lage aber ge-

steigert wird, steht auch das fieberhafte Allgemeinleiden im Verhältnisse. Der Puls ist äußerst frequent, wird bald weich, unregelmäßig, besonders leicht intermittirend; die Hitze ist sehr groß und trocken; Symptome, die aus einem Mitleiden des Gehirns und des Nervensystems hervorgehen, gesellen sich bald hinzu, besonders Schlaflosigkeit und Neigung zum Deliriren. Da es sich häufiger ereignet, daß Personen, die sich durch den Mißbrauch spirituöser Getränke überreizt und durch eine krankhafte Vollblütigkeit der Leber eine Disposition zur Substanzentzündung erworben haben, von derselben befallen werden, so findet man bei solchen Individuen öfter einen höheren Grad eines Nervenerethismus in das Bild der Krankheit mit verwebt. Bei andern dazu disponirten Individuen bildet sich von der Substanzentzündung der Leber auch wohl eine Neigung zum Sopor aus. Am bedenklichsten tritt dies Allgemeinleiden aber in allen denjenigen Fällen hervor, wo ein entzündliches Mitleiden der Gefäßstämme vorhanden ist und der Krankheitszustand bald zum Bilde des Typhus sich hinneigt. Daß bei der Substanzentzündung eine bedeutende Functionsstörung der Leber eintreten und die Gallenabsonderung wesentliche Veränderungen erleiden müsse, ist leicht zu folgern. Daher treten auch in den meisten Fällen Symptome hervor, die diese Störungen deutlicher bekunden. Dahin gehört die mehr oder weniger stark ausgeprägte gelbe Färbung der Haut, der bittere Geschmack, ein galligtes Erbrechen, galligter Durchfall. Indessen giebt es doch auch viele Fälle, wo diese Symptome weniger deutlich ausgebildet sind oder ganz fehlen, wenn die Substanzentzündung mehr oberflächlich oder nur auf einen beschränkteren Raum ausgedehnt ist. Manche Symptome verändern sich, je nachdem der rechte oder linke Lappen oder der hintere stumpfe Rand entzündet sind. In Rücksicht auf die Entzündung des linken Lappens hat man sich besonders daran zu erinnern, daß bei Vergrößerung der Leber dieser Lappen öfter über den Magen fort bis gegen die Milz hinreicht, was auf den Sitz des Schmerzes und das Mitleiden des Magens Einfluß haben muß. Die Entzündung des hintern stumpfen Randes ist dagegen häufiger

von einem heftigen Kreuz- und Lendenschmerz, so wie von Dyspnoe und Singultus begleitet. Aus diesem Allen läßt sich aber entnehmen, in wie vielfachen Modificationen die Substanzentzündung der Leber bestehen könne, und daß es unmöglich ist, diese verschiedenartigen Fälle in einer Beschreibung zu erschöpfen. So ist es nicht bloß denkbar, sondern der Sectionsbefund weiset nach, daß die Entzündung in einzelnen Fällen mehr vom Blute der Pfortader, in andern wieder vom Blute der Arterien ausgeht, indessen wird die genauere Diagnose dieser Fälle aus den Symptomen kaum möglich und höchstens aus der besondern Anlage des Individuums und den vorhergegangenen Ursachen zu folgern sein. Im Allgemeinen ist die acute Substanzentzündung der Leber die seltenere Form, und meist kömmt sie nur vor bei einer besonderen individuellen krankhaften Disposition, oder bei vorherrschenden klimatischen und endemischen Einflüssen, dann aber auch als Complication des Gallenfiebers, der Sumpffieber, des Typhus und des gelben Fiebers.

Am häufigsten hat die Entzündung ihren Sitz in der Umkleidung und den damit im Zusammenhange stehenden Bändern, wobei dann die oberflächliche Substanz der Leber mehr oder weniger mitergriffen sein kann. Wir haben es in einem solchen Falle demnach vorzugsweise mit einer Entzündung des Bauchfelles zu thun, deren Abgrenzung sich sehr verschieden verhalten kann. Im Allgemeinen ist der Schmerz hier lebhaft, stechend und tritt beim Druck auf die Lebergegend, so wie bei der Erschütterung und Bewegung des Körpers, daher auch bei der Veränderung der Lage besonders heftig hervor. Insbesondere pflanzt sich derselbe häufiger auf die Pleura costalis, aber auch wohl auf das Peritonaeum der Bauchdecken und des Darmkanals fort. Der Puls ist mäßig frequent und härtlich, auch die Hitze, wie überhaupt der gesammte Fieberzustand weniger intensiv. Die Symptome, welche aus einer Störung der Gallenabsonderung hervorgehen, fehlen oder sind wenigstens sehr geringfügig, falls nicht eine gastrische Complication, wie häufig der Fall zu sein pflegt, mit der Entzündung verbunden

ist. Die Entzündung der convexen Fläche und des hintern stumpfen Randes ist meist mit stechenden, bis nach der Schulter verbreiteten Schmerzen verbunden, die bei der Inspiration vermehrt werden. Nicht selten gesellen sich Stiche in der Brustseite und Husten hinzu, wie denn überhaupt die Entzündung auf den serösen Ueberzug des Zwerchfelles und auf die Pleura leichter überschreitet.

Hat die Entzündung ihren Sitz in dem Ueberzuge der concaven Fläche, so tritt meist ein stärker ausgeprägtes Mitleiden des Magens hervor, was sich ausspricht in einer brennenden schmerzhaften Empfindung, einer großen Präcordialangst, Neigung zum Erbrechen, Schluchzen, allgemeiner verbreiteter Schmerzhaftigkeit des ganzen Unterleibes. Unter diesen Umständen stellt denn auch das Allgemeinleiden eine dem Mitleiden des Plexus coeliacus entsprechende Veränderung dar, welche besonders bezeichnet wird durch einen mehr frequenten kleinen Puls, größere allgemeine Angst und Unruhe und Symtome der Schwäche an der Peripherie des Körpers. Auch mischt sich häufig ein Mitleiden der Gallenblase bei, auf welches wir aus der gelben Färbung des Körpers und der Ausleerung einer scharfen Galle schließen können.

Die Erkenntniß der Entzündung der Gallenblase, die allerdings auch für sich bestehend vorkömmt, ist sehr schwierig und meist ungewiß. Ein heftigerer, in der Tiefe empfundener, brennender und stechender Schmerz, der von Zeit zu Zeit nachläßt und wieder von Neuem sich steigert, eine plötzlich eintretende Gelbsucht, ein mäßiges Fieber mit einem kleinen zusammengezogenen Pulse, bei einer größeren Präcordialangst, das Erbrechen einer dunkelgrünen scharfen Galle, sind Erscheinungen, welche auf die Diagnose hinleiten müssen. Die Erkenntniß einer subacuten und chronischen Gallenblasenentzündung ist noch viel unsicherer.

§. 902.

b) Eine sehr beachtenswerthe Differenz der acuten Leberentzündung, und zwar besonders der Substanzentzündung, geht

aus dem abweichenden Verhalten der Natur und des Charakters der Krankheit hervor. Die Structur der Leber macht selbige zur Aufnahme einer verhältnißmäßig großen Blutmenge sehr geschickt, und darum muß die unverhältnißmäßige Anhäufung, besonders aber auch die qualitative Beschaffenheit des Blutes auf die eigenthümliche Gestaltung der Entzündung dieses Organs einen wichtigen und sehr bestimmenden Einfluß haben. Bei der acuten Leberentzündung ist besonders der qualitativ abweichende Zustand des Blutes zu beachten, wie wir ihn bei den Sumpffiebern, dem Typhus und dem gelben Fieber vorfinden. Die Leberentzündung wird durch denselben nicht nur allein begünstigt, sondern zeigt sich auch in einer vorspringenden Neigung zur Erweichung und Putrescenz des Organs, also in einem der activen Entzündung ganz entgegengesetzten Fortschreiten des Krankheitsprozesses. Diese asthenische, colliquative, typhöse, brandige oder cachectische Leberentzündung tritt immer nur hervor als ein Produkt einer tieferen Verletzung der Constitution und besonders als Complication bei den bereits angegebenen Krankheitszuständen, in ihrem chronischen Verlaufe aber vorzüglich nach hartnäckigen und lange dauernden Wechselfiebern. Ihre Diagnose ist wenigstens im Anfange und bevor die aus der Störung der Gallenabsonderung hervorgegangene icterische Farbe bemerkt wird, die ein Leiden der Leber verkündigt, in den meisten Fällen sehr schwierig, da die Schmerzempfindung größtentheils sehr undeutlich ist und von den Symptomen des bedeutenden fieberhaften Allgemeinleidens leicht überstrahlt wird. Man wird daher besonders die angedeuteten ursächlichen Verhältnisse, den verletzten Zustand der Blutmischung und die Natur der erwähnten Krankheiten in Erwägung ziehen müssen. Wo eine solche asthenische Leberentzündung auftritt, übt sie immer einen sehr gefährlichen Einfluß auf den gesammten Krankheitszustand aus. Sie giebt dem Fieber bald einen bösartigen, mit einem tieferen Sinken des Lebensvermögens gepaarten Charakter, setzt häufig ein bedeutendes Mitleiden des Magens, was sich in großer Angst, blutigem und galligtem Erbrechen und Schluchzen ausspricht,

bedingt aber vorzüglich eine typhöse Affection des Gehirns, und trägt daher nicht selten einen Hauptantheil an der Lebensgefährlichkeit der gedachten Krankheiten, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann.

§. 903.

2. Wenn die acute Leberentzündung zu den gar nicht seltenen Krankheiten gehört, so gilt dies mit gleichem Rechte von der chronischen.

Sie ist entweder die Folge der acuten, oder sie bildet sich auch selbstständig aus. Der erste Fall ereignet sich dann, wenn die activen Symptome (der Schmerz, das Fieber, die consensuellen Symptome) bei der acuten Entzündung nachlassen, ohne daß eine vollständige Zurückbildung der Krankheit erfolgte, die örtlichen Beschwerden aber noch in einem gewissen Grade fortbestehen und weiterhin die Symptome der chronischen Entzündung nach sich ziehen. Bildet sich die chronische Leberentzündung selbstständig aus, so sind die Erscheinungen im Anfange sehr wechselnd und oft so unbedeutend, daß sie meist übersehen werden. Im Allgemeinen wird man sich an folgende Kennzeichen halten müssen. Das Uebel schleicht meist sehr langsam herbei. Der Kranke hat von Zeit zu Zeit unangenehme, drückende und beängstigende Empfindungen in der rechten Seite und auch wohl in der Magengegend. Von Zeit zu Zeit treten auch dumpfe Schmerzen, selbst Stiche ein, die aber schnell vorübergehen. Diese Empfindungen steigern sich beim Druck auf die Lebergegend und bei der Veränderung der Lage, besonders wenn man bei einer genaueren Untersuchung unter den kurzen Rippen den Rand der Leber umfaßt. Hin und wieder fühlt man die Leber auch hart und angeschwollen, und dann klagt der Kranke auch wohl über das Gefühl eines lästigen Druckes. Eine besondere Aufmerksamkeit erheischt die drückende, spannende, schmerzhafte Empfindung in der Gegend der Schulter, des Schlüsselbeines und im Nacken, die hin und wieder selbst auch auf der entgegengesetzten Seite hervortritt. Mit diesen Zufällen gepaart sich zugleich eine Störung in den

Verdauungsorganen, die selbst öfter vor den übrigen Symptomen bemerkt wird. Der Kranke hat einen veränderlichen, meist üblen Geschmack, eine belegte Zunge, sehr veränderlichen Appetit, Uebelkeit, besonders Sodbrennen und Säureerzeugung im Magen; leidet an Flatulenz, an unregelmäßiger Stuhlausleerung, und seine Faeces haben ein graues Ansehen, gehen auch meist in kleinen Quantitäten ab. Im weiteren Verlaufe bleibt die nachtheilige Rückwirkung auf die gesammte Vegetation nicht aus. Der Kranke zeigt ein erdfahles, blasses, grau gelblich gefärbtes, öfter auch gedunsenes und durch schmuzige Röthung der Wangen ausgezeichnetes Gesicht mit matten trüben Augen. Seine Haut ist trocken, schilfert ab und ist zu chronischen Ausschlägen, aber auch zur Bildung der Rose sehr geneigt. Der Urin ist hochroth gefärbt, macht jedoch öfter auch einen braunen Bodensatz und geht meist sparsam ab. Dabei magert der Kranke ab, wird matt, hinfällig, unlustig, leidet an übler Laune, schläft unruhig und ohne erquickt zu werden. Oefter entwickeln sich consensuelle Reizungen in den Brustorganen, Beklemmung des Athems, trockener Husten mit flüchtigen Stichen in der Brust. Ebenso bemerkt man öfter Taubheit im rechten Schenkel und im rechten Arm, auch wohl einen dumpfen Lendenschmerz. Ein fieberhaftes Allgemeinleiden wird anfänglich meist nicht bemerkt, deutlicher tritt es hervor, wenn sich acute Perioden der Entzündung von Zeit zu Zeit einstellen sollten; allmählig kommen jedoch leichte Fieberreizungen zum Vorschein, die sich durch eine aufwallende Röthe der Wangen, eine überlaufende Hitze und einen kleinen, zusammengezogenen, härtlichen und frequenten Puls zu erkennen geben. Uebrigens ist der Verlauf in der Regel sehr chronisch, ja er kann Monate und Jahre lang dauern. Auch die chronische Leberentzündung kann, wie die acute, mit einer allgemeinen Blutcacherie in Verbindung stehen, und dieser Fall ereignet sich besonders nach der Einwirkung des Sumpfmiasmas und nach der längeren Andauer von Wechselfiebern, welche nachtheilig auf den Organisationszustand der Unterleibseingeweide zurückwirkten. Ueber-

haupt bildet sich diese Entzündung entweder als cachectisch hypostatische oder zur Induration geneigte aus.

Aus der vorstehenden Schilderung der acuten und chronischen Leberentzündung ergiebt sich schon, wie wenig deutlich in einzelnen Fällen die Symptome der Krankheit hervortreten, und die Erfahrung weiset zugleich Beispiele nach, wie bei solchem Mangel entschiedener Symptome eine Leberentzündung dennoch in einer höchst gefährlichen Weise bestehen und ganz unerwartet den Tod herbeiführen kann.

Man bezeichnet diese Fälle als Hepatitis occulta. Sie geben sich bei Lebzeiten durch sehr wenige oder gar keine örtlichen Symptome, höchstens durch ein dumpfes, drückendes Gefühl in der Lebergegend zu erkennen, und meist befallen sie Personen, die bereits früher lange an Unterleibskrankheiten, besonders an einer Auftreibung der Leber gelitten haben, bei denen häufige Rosen vorhergingen und deren Aeußeres schon ein tieferes Leiden der Vegetation bekundet. Unter solchen Umständen hat man öfter den plötzlichen Eintritt eines höchst bedenklichen und meist tödtlichen Zustandes beobachtet, der sich in einem schlafsüchtigen Zustande, Asthma, mit einem kleinen schwachen Pulse und großem Durste darstellt und durch Ergießung der Säfte oder brandige Auflösung den Tod herbeiführt.

Daß übrigens besonders die chronische Leberentzündung häufiger als eine verborgene beginnt, läßt sich aus der gegebenen Beschreibung leicht folgern.

§. 904.

Die acute Leberentzündung verläuft oft als Morbus peracutus, sehr oft aber auch als Morbus subacutus mit entschiedener Hinneigung zum Morbus chronicus. Die Dauer sowohl der acuten, als der chronischen Leberentzündung verhält sich daher im Allgemeinen sehr verschieden und ist nach den allgemeinen Gesichtspunkten, die den Verlauf der Entzündungen überhaupt auszeichnen, unter Berücksichtigung der speziellen Umstände zu beurtheilen. Ueber den verschiedenen Ausgang der Leberentzündung aber giebt die Erfahrung folgenden Nachweis.

a) Sie endet mit Zertheilung und Wiederherstellung der Gesundheit. Zwar kann die Rückbildung der Entzündung von ihrem Beginnen an in jedem Augenblicke herbeigeführt werden, indessen bei der ausgebildeten Entzündung ist der Verlauf des Krankheitsprozesses überall an eine der Verschiedenartigkeit des Gewebes und der besondern Gestaltung der Entzündung entsprechende Zeitdauer gebunden, die sich in den Fällen eines mittlern Grades der Ausbildung einer activen Leberentzündung auf 5—7—9—14 Tage zu erstrecken pflegt. Um diese Zeit kündigt sich dann die begonnene Zertheilung nicht nur unter dem Nachlasse aller wesentlichen Krankheitserscheinungen an, sondern mit diesem Nachlasse treten auch verschiedenartige, die Entscheidung begleitende Ausleerungen ein, die eine besondere Beachtung verdienen. Ist die Leberentzündung mehr eine superficielle, und daher weniger Entzündung der Leber als des Bauchfelles, so beschränken sich diese kritischen Ausleerungen mehr auf den Schweiß, einen stärkeren Bodensatz im Urin und öfter auch auf Darmausleerungen von keiner besonders auffallenden Beschaffenheit. Ist aber eine Substanzentzündung vorhanden, so bricht mit der beginnenden Zertheilung öfter ein profuser, die Wäsche gelblich färbender Schweiß hervor, der Urin macht einen sehr starken, rothbraunen, kleienartigen Bodensatz, insbesondere aber erfolgt eine stärkere Gallenausleerung durch den Darmkanal, die öfter sogar durchfallartig wird und mit Blutspuren gemischt ist. Hin und wieder kündigt sich die Zertheilung durch einen Blutfluß aus dem rechten Nasenloche oder durch Eintritt eines Hämorrhoidalblutflusses an. Es ist bereits bei der Beschreibung der Symptome der Leberentzündung angegeben worden, daß in gewissen Fällen ein per consensum hervorgerufener Schmerz in der Milz vorhanden ist, der den Unerfahrenern sogar über den Sitz der Krankheit täuschen kann; dieser Schmerz pflegt besonders bei der beginnenden Zertheilung deutlich hervorzutreten und die begonnene Zurückbildung der Krankheit zu bezeichnen.

b) Die acute Leberentzündung verwandelt sich in eine chronische. Diesen Ausgang kann man befürchten, wenn das

Fieber verschwindet, die örtlichen Krankheitserscheinungen sich bedeutend vermindern, aber nicht ganz verschwinden, wenn überhaupt statt der bisherigen activen Symptome die Zufälle der chronischen Leberentzündung andauernd bleiben. Auf diesen Ausgang mit seinen späteren Folgen muß der Arzt um so aufmerksamer sein, als die Leberentzündung eine entschiedene Neigung zum subacuten und chronischen Verlauf mit sich führt.

c) Es erfolgt der Uebergang in Eiterung sowohl bei der acuten, als subacuten und chronischen Leberentzündung verhältnißmäßig häufig. Man hat dieselbe zu erwarten, wenn nach einer heftigern Entzündung das Fieber und die Schmerzen nachlassen, ohne daß zureichende kritische Ausleerungen eintreten; wenn statt des Schmerzes eine dumpfe, unangenehme, drückende oder klopfende Empfindung sich einstellt, das Fieber nicht ganz verschwindet, vielmehr die Eigenthümlichkeiten der Febris lenta annimmt, mit öfteren Anfällen von Frösteln verbunden ist; wenn die gelbsüchtigen Zufälle nicht nur allein nicht nachlassen, sondern sich sogar steigern, wenn ferner die consensuellen unangenehmen Empfindungen in der Gegend der Schulter und des Halses, so wie Taubheit in den Extremitäten der rechten Seite fortdauern oder sich wohl gar steigern und allmählig auch bedeutendere Störungen der Function der Digestionsorgane, besonders eine schlechte Beschaffenheit der Stuhlausleerungen und ein sehr trüber, einen schmuzigen Bodensatz bildender Urin sich beigesellen. Nach dem Zeugnisse der erfahrensten Aerzte giebt es jedoch auch Fälle, wo die Eiterung so verborgen eintritt, daß die angeführten Merkmale mehr oder weniger fehlen. Anschwellung und Fluctuation wird man nur dann wahrnehmen können, wenn sich der Abscеß an der Oberfläche gebildet hat, eine Adhäsion mit dem Bauchfelle eingegangen ist und auf eine Eröffnung durch die Bauchdecken hinstrebt. Ueberhaupt verändern sich die Krankheitserscheinungen in dem speciellen Falle nach dem verschiedenen Sitze und der Beschaffenheit des Abscesses, so wie nach den verschiedenen Auswegen, die derselbe sucht.

α. Der Abscеß sitzt mehr nach Außen. Hier tritt meist eine

Adhäsion mit dem Bauchfelle ein, an der Stelle des Abscesses bildet sich eine Geschwulst mit deutlicher Fluctuation, die sich durch die Bauchdecken zu eröffnen strebt.

β. Der Abscess sitzt an dem dem Zwerchfell zugekehrten Theile. Auch hier tritt eine Verwachsung zwischen der Leber und dem Zwerchfell ein, der Eiter durchfrißt öfter das Zwerchfell, bahnt sich einen Weg nach den Lungen und es entstehen anfänglich Symptome der Lungenentzündung, später die der Lungenschwindsucht, wobei ein jauchenartiger, bräunlicher, sehr übelriechender Eiter ausgeleert wird.

γ. Der Abscess sitzt an der concaven Fläche der Leber und ergießt sich entweder plötzlich nach geschehener Berstung seiner Wandung in den Unterleib, oder bahnt sich in selteneren Fällen, nach vorhergegangener Verwachsung, auch wohl einen Weg nach anderen Organen, als in den Magen, den Zwölffingerdarm, den Grimmdarm; ja man erzählt sogar, daß er sich in die Hohlvene und ein andermal in den Herzbeutel geöffnet habe (Andral, Smith). Ebenso wird behauptet, daß der Lebereiter öfter erst an sehr entfernten Theilen, in den Lendenmuskeln oder der Fascia des Schenkels u. s. w., zum Vorschein gekommen sei. Die Krankheitserscheinungen, welche diese einzelnen Fälle begleiten, müssen sich natürlich sehr verschieden verhalten.

δ. Der Abscess hat sich in der Substanz selbst gebildet. Meist beginnt die Eiterung an vereinzelten Punkten und der Eiter bleibt in Kapseln eingeschlossen, oder es vereinigen sich die einzelnen Eiterheerde zu einem größeren Abscesse, der sich bis zu dem Grade vergrößern kann, daß ein großer Theil der Leber ausgehöhlt wird. Hier folgt in den meisten Fällen ein Colliquationszustand und der Tod, oder der Eiter bahnt sich dennoch einen Weg nach Außen. Man spricht auch von einer Resorption des Eiters und einer Ausscheidung desselben durch die Secretionsorgane, besonders durch den Urin, oder von einer metastatischen Uebertragung desselben nach den Lungen,

nach den Waden, überhaupt nach der Oberfläche des Körpers. Es dürfte jedoch zweifelhaft bleiben, ob diese Beobachtungen in Rücksicht auf die wirklich stattgefundene Resorption des Leberabscesses auch ihre Richtigkeit haben.

d) Die Leberentzündung endet mit Verhärtung und mit einer krankhaften Organisationsveränderung der Substanz. Diese kann vorkommen als eine gutartigere Infarcirung des Gewebes, als eine wahrhafte Verhärtung, meist mit Atrophie des Gewebes verbunden (skirrhöse Verhärtung), als steatomatöse Entartung, die entweder in vereinzelten Speckgeschwülsten, die in Kapseln eingeschlossen liegen, oder als weiter verbreitete Entartung der Substanz auftritt; endlich als Tuberkelbildung. Man hat diese organischen Krankheitszustände vorzüglich bei der chronischen Entzündung zu erwarten, und ihre Symptome sind von der Art, daß sie mit denen der chronischen Leberentzündung zusammenfallen, wie denn ihre verschiedenen Differenzen überhaupt durch keine äußeren Merkmale erkannt werden können.

e) Endlich kann die Leberentzündung durch die qualitative Veränderung der Gallenabsonderung auch noch Veranlassung geben zur Bildung der Gallensteine.

Der Tod erfolgt bei der Leberentzündung in Folge der Heftigkeit und räumlichen Ausbreitung des Krankheitsprozesses, wenn durch die Entzündung alle Blutcirculation im Pfortadersysteme aufgehoben wird, wobei dann meist ein Mitleiden der größeren Gefäße, selbst des Herzens in Betracht kömmt.

Bei der acuten cachectischen Entzündung entsteht aber eine brandige Auflösung der Leber und in Folge derselben der Tod. Die chronische Leberentzündung tödtet durch ihre Nachkrankheiten und durch die davon ausgehende Störung der gesammten Ernährung, in deren Folge Wassersucht und Abzehrungskrankheiten mit dem endlichen Ausgange zur Colliquation eintreten.

§. 905.

Nach der vorstehenden Schilderung der Symptome, des Verlaufes und des Ausganges der Leberentzündung bleibt end-

lich noch übrig, die anatomischen Kennzeichen zu erörtern, welche diese Entzündung begleiten.

Die Leber hat im gesunden Zustande ein blaßröthliches Ansehen und zeigt ein zwiefaches, ein röthliches und gelblich körnigtes, Gewebe von mäßig fester Consistenz. Mit der begonnenen Entzündung wird die Farbe violettroth und mit der höher gestiegenen Entzündung violettbraun, besonders treten violettbraune Flecke an der Oberfläche hervor. Bei der cachectischen chronischen Entzündung erscheint die Farbe grünlich. Die Entzündung führt ferner eine Anschwellung und sogar eine sehr bedeutende Vergrößerung der Leber mit sich. Eine Ausnahme hiervon kömmt jedoch bei einer Art der chronischen Leberentzündung vor, die eine skirrhusartige Verhärtung zur Folge hat. Die gelblich körnige Substanz verschwindet zuletzt ganz, das ganze Parenchym wird dunkel violettroth und die Gallengänge sind mit gelbbräunlicher klebriger Galle gefüllt. Mit dieser Veränderung des Parenchyms steht die vermehrte Dichtigkeit desselben in Beziehung. Bei dem weiteren Fortschreiten der Entzündung wird das Gewebe aber mürbe, leichter zerbrechlich und in höheren Graden, so wie bei der cachectischen Entzündung, fast von breiigter Consistenz. Außerdem finden wir bei der Leberentzündung gewöhnlich auch eine durch Blutanhäufung bedingte Vergrößerung der Milz und eine stärkere Blutanfüllung in den gesammten Pfortadergefäßen, auf der Oberfläche der Leber auch wohl die Folgen der Entzündung seröser Häute. Bei höheren Graden der Entzündung entsteht im Mittelpunkte eines ausgezeichneten braunen Flecken der Substanz Eiterung; das Lebergewebe ist in eine klebrige, trübe, violettrothe Masse, die weiße und gelbliche Streifen als erste Spuren des sich bildenden Eiters zeigt, rein aufgelöst. Eine eiterartige und blutige Flüssigkeit findet sich streifenweise und in kleinen Herden von der Größe eines Schrotkornes in die zellige Kapsel der Pfortaderverzweigungen der am meisten entzündeten Theile ergossen. Zuletzt sammelt sich der Eiter zu kleinen Abscessen, die in der entzündeten Substanz unregelmäßig vertheilt sind und sich allmählig vereinigen. Hin und wieder sind diese

Abscesse durch eine häutige Kapsel umschlossen. Die anderweitigen Degenerationen, welche besonders als Folgen der chronischen Leberentzündung auftreten, sind bereits früher erwähnt worden.

§. 906.

Die Leber ist nicht bloß ein sehr blutreiches und vermöge seiner Structur zu Blutanhäufungen sehr geneigtes Organ, sondern sie steht auch in einer sehr ausgebreiteten Wechselbeziehung mit den wichtigsten Körpertheilen und bewerkstelligt eine Secretion, deren Störung eine bedeutende Rückwirkung auf dieselbe veranlassen kann. Durch alle diese Umstände trägt die Leber schon eine größere natürliche Disposition zur Entzündungsbildung. Diese aber wird häufig zur krankhaften erhoben, sowohl durch allgemein wirkende Einflüsse, als auch durch individuelle krankhafte Verhältnisse, die eine nähere Bezeichnung erheischen.

Die Erfahrung lehrt, daß die Leberentzündung in der heißen Zone eine vorherrschende Krankheit ist, wie dies mit den Entzündungen der Respirationsorgane in der gemäßigten und kalten Zone Statt findet. Insbesondere sind Leberentzündungen aber herrschend in heißen und sumpfigten Gegenden. Darum kommen sie nicht bloß besonders häufig, sondern auch in einer intensiveren und bösartigern Art vor in Westindien und in Ostindien an den Ufern des Ganges. Selbst in den gemäßigten Himmelsstrichen übt die heißere Jahreszeit und der Einfluß der Sumpfluft einen ganz entschieden begünstigenden Einfluß auf ihre Ausbildung aus, weßhalb sie in sumpfigten Gegenden auch als endemische Krankheit hervortritt. Auch eine vorherrschende entschieden galligte Diathesis, wie sie aus der Constitutio gastrica unter dem Einfluß einer heißeren Witterung hervorgeht, begünstigt das Auftreten der Leberentzündung. Bei begünstigenden atmosphärischen Einflüssen kann sie unter diesen angeführten Umständen selbst eine epidemische Verbreitung eingehen.

Die individuellen krankhaften Verhältnisse, die ihre Aus-

bildung begünstigen, lassen sich zurückführen theils auf habituelle Blutanhäufungen und Blutstockungen im Unterleibe, wie wir sie bei der Hämorrhoidalkrankheit, bei der atrabilarischen Disposition und besonders bei einer anomalen Richtung der Hömorrhoiden vorfinden; theils auf die Folgen, welche durch vorhergegangene Unterleibskrankheiten gesetzt sind, unter denen das Wechselfieber den ersten Platz einnimmt. Insbesondere aber bildet sich bei Trinkern, die sich durch Wohlbeleibtheit, Fettbildung und eine stärker hervortretende Plethora abdominalis auszeichnen, eine krankhafte Disposition zur Substanzentzündung der Leber aus, die eben so sehr in dem krankhaften Erethismus, als in der bedeutenden Plethora der Leber und in der Störung der Gallenabsonderung ihren Grund haben mag und der Entzündung selbst meist einen sehr gefährlichen Charakter ertheilt. Je bedeutender diese allgemeinen oder individuellen Dispositionszustände hervorgetreten sind, um so geringfügigere Gelegenheitsursachen reichen hin, die Entzündung anzuregen. Ja die chronische Leberentzündung geht oft so unvermerkt aus der Steigerung der individuellen krankhaften Anlage hervor, daß eine Abgrenzung zwischen derselben und der Entzündung selbst gar nicht Statt findet. Daß die Verschiedenartigkeit dieser disponirenden Momente auch auf die Art der Ausbildung der Entzündung einen sehr wichtigen bestimmenden Einfluß ausüben müsse, läßt sich leicht folgern. So begünstigen die aufgeführten individuellen disponirenden Umstände vorzugsweise die Ausbildung der chronischen Entzündung, die durch das Sumpfmiasma gesetzte Disposition aber die acute cachektische Entzündung.

Unter den Gelegenheitsursachen sind folgende als die gewöhnlichsten zu betrachten: mechanische Verletzungen, Stoß, Schlag, Quetschung, Verwundung der Lebergegend, Kopfverletzungen, die hin und wieder auf dem Wege der Mitleidenschaft eine Leberentzündung herbeiführen; heftige Leidenschaften, besonders heftiger Zorn; Excesse im Genuß spirituöser Getränke, woraus hin und wieder eine gefährliche Complication mit dem Delirium tremens hervorgeht; eine scharfe reizende

Galle, weßhalb zu Zeiten, wo Gallenfieber herrschen, und im Verlauf des Gallenfiebers Leberentzündungen häufiger beobachtet werden, wobei jedoch die mit der Polycholie verbundene Blutcongestion nach der Leber wohl einen Hauptantheil haben mag. Die Erkältung ist ohne Zweifel eine der häufigsten Gelegenheitsursachen, die bei stärker ausgebildeter Anlage die Entzündung anfacht; unterdrückte und gewohnte Blutausleerungen, besonders Hämorrhoiden und Menstruation, geben oft die Veranlassung zur chronischen Leberentzündung; auch die Unterdrükkung anderer gewohnter Absonderungen, besonders auch der chronischen Exantheme und unter diesen der Flechten, ist bei chronischen Leberentzündungen sehr zu berücksichtigen; das Erysipelas steht in einigen Fällen mit der Leberentzündung in einer solchen ursächlichen Wechselbeziehung, daß sich auf das Zurückbleiben seines gewohnten Ausbruches wohl eine chronische Leberentzündung entspinnt. Gallensteine geben durch ihre mechanische Reizung öfter Veranlassung zur Entzündung; bei Fiebern und heftigeren Lungenentzündungen tritt die Leberentzündung hin und wieder symptomatisch auf, vom Gallenfieber und vom Typhus gilt dies besonders; dem gelben Fieber gehört die Leberentzündung mehr wesentlich an, und dasselbe gilt auch von den Sumpffiebern.

§. 907.

Die Wichtigkeit des hier in Rede stehenden Organs giebt der Leberentzündung schon im Allgemeinen eine größere Bedeutung, diese wird aber auch noch durch die in der Textur der Leber begründete Neigung zu organischen Nachkrankheiten vermehrt, die nicht selten als unheilbare Ursachen der gefährlichsten Folgekrankheiten sich geltend machen. Die Bedeutung geht aber insbesondere hervor aus dem verschiedenen Charakter, dem Sitze und der Intensität der Entzündung.

Im Allgemeinen hat die superficielle Entzündung weit weniger Bedeutung, als die substanzielle. Die Entzündung der concaven Fläche zeigt sich gefährlicher, als die an andern Theilen der Leber. Eine sehr intensive und ausgebreitete Substanz-

entzündung, bei welcher die größeren Gefäße an der Entzündung Theil nehmen, gehört zu den lebensgefährlichsten Krankheitszuständen. Eine rein active acute Leberentzündung, selbst bei größerer Intensität, ist dennoch oft weniger gefährlich, wenigstens zuverlässiger zu heilen, als die zur Induration geneigte chronische. Die cachectische, mit dem colliquativen brandigen Charakter hervortretende ist als acute Entzündung, wie sie in Indien vorkömmt, oft schon in wenigen Tagen tödtlich, und auch die subacute und chronische, mit der Einwirkung des Sumpfmiasmas in ursächlicher Beziehung stehende Leberentzündung ist nicht selten tödtlich. Dieser Charakter der Leberentzündung giebt ihr beim gelben Fieber und beim Typhus eine so große Bedeutung. Selbst die nach Wechselfiebern entstandene Entzündung ist sehr schwer zu heilen und führt durch den Uebergang in organische Fehler nicht selten die Wassersucht herbei.

Aus dem Gesagten ergiebt sich denn auch schon im Allgemeinen, inwiefern die die Leberentzündung begünstigenden Anlagezustände die Bedeutung derselben modificiren. Zu bemerken ist indessen noch, daß sie bei wohlbeleibten, durch eine stark ausgeprägte Plethora abdominalis ausgezeichneten Trinkern, besonders wenn die Entzündung durch einen Exceß im Trinken angefacht wird, meist höchst lebensgefährlich wird.

Für üble Zeichen kann man im Allgemeinen halten eine große, durch nichts zu lindernde Präcordialangst, ein hartnäckiges Erbrechen einer lauchgrünen Materie, einen anhaltend heftigen Schmerz, der selbst durch Blutentziehungen nicht vermindert wird, einen sehr frequenten, kleinen, weichen, unordentlichen Puls, Delirien, die sich diesen Zufällen beigesellen.

Das Schluchzen, was sich häufiger bei Leberentzündungen einstellt, soll hier nach Peter Frank im Allgemeinen nicht die große Bedeutung haben, als bei andern Unterleibsentzündungen, was sich jedoch nicht überall bestätigt.

Auch die Complicationen sind in Erwägung zu ziehen und besondere Beachtung verdienen Kopfverletzungen, gleichzeitig vor-

handene Entzündungen anderer wichtiger Unterleibsorgane, Gallensteine, Metastasen u. s. w.

§. 908.

Die Leberentzündung erheischt theils wegen ihrer Lebensgefährlichkeit, theils wegen ihrer Folgen ein umsichtiges und actives Einwirken von Seiten des Arztes, der hier der Selbsthülfe der Natur nicht zu viel zutrauen darf.

Wie überall, so ist auch hier den Gelegenheitsursachen die nächste Aufmerksamkeit zu widmen, und insofern sie noch Gegenstand der Behandlung sein können, ist dieselbe, wenn auch nicht immer zunächst, doch immer gleichzeitig auf dieselben zu richten. So werden wir bei unterdrückten Blutflüssen, bei Metastasen, bei Verletzungen der Lebergegend, bei Kopfverletzungen diesen speciellen Umständen entsprechend zu handeln haben.

Die Behandlung der Entzündung selbst ist aber mit Rücksicht auf den Sitz, den Grad der Ausbildung und den besondern Charakter durchzuführen.

Die Blutentziehungen nehmen unter allen Heilmitteln den ersten Platz ein. Bei der acuten Leberentzündung sind allgemeine Blutentziehungen erforderlich, die selbst öfter wiederholt werden müssen. Im Allgemeinen erheischen Leberentzündungen jedoch keine so bedeutenden Blutentziehungen, als die Entzündung der Lungen. Dennoch ist bei einem höheren Grade der ächten Leberentzündung die Kur nicht bloß mit einem stärkeren Aderlaß zu beginnen, sondern es ist dasselbe den Umständen entsprechend auch mit Dreistigkeit zu wiederholen. In der besonderen Structur der Leber und ihrem großen Blutreichthume liegt indessen wohl der Grund, daß ein solches Aderlaß häufig nicht so ganz entscheidend wirkt, als gewünscht werden mußte. Nach dem, was mir die Erfahrung gezeigt hat, thut man wohl, später keine sehr starken Blutentleerungen zu veranstalten, dieselben lieber öfter zu wiederholen, um von Zeit zu Zeit die Blutcirculation in der Leber von Neuem wieder frei zu machen. Bei einem mäßigern Grade der Entzündung kann die

Application einer größern Zahl von Blutegeln die Wiederholung des Aderlasses vertreten, ja sie wirkt in vielen Fällen vortheilhafter, als die Wiederholung des Aderlasses. Bei einer superficiellen Leberentzündung sind sie unmittelbar in die Lebergegend, bei der Substanzentzündung aber am After zu appliciren. Bei der superficiellen Leberentzündung ist überhaupt ein rascheres und kräftiger eingreifendes Handeln nöthig, da die Entzündung der serösen Bauchhaut einen rascheren Verlauf macht und schnell Ausschwitzungen herbeiführt. Ihre Zurückbildung wird daher auch durch kräftig wirkende Blutentziehungen meist schnell erzielt. Anders verhält es sich aber mit der Substanzentzündung der Leber, deren Heftigkeit zwar ebenfalls schnell durch Blutentziehungen gebrochen werden muß, die aber, wenn sie einmal einen gewissen Grad der Ausbildung erlangt hat, zu ihrer Zurückbildung immer eine längere Zeit nothwendig gebraucht, was der Arzt berücksichtigen muß, damit er die Blutentziehungen nicht übertreibt.

Selbst bei der cachectischen acuten Leberentzündung sind im activen Zeitraume allgemeine Blutentziehungen nicht auszulassen, obgleich ihre Wirkung seltener eine so günstige sein wird, als bei der reinen activen Entzündung.

Oertliche Blutentleerungen entsprechen besonders der chronischen Leberentzündung, und am wirksamsten zeigt sich die Application einer entsprechenden Zahl von Blutegeln am After wegen der unmittelbaren Entleerung der Gefäße der Pfortader. Bei dem langsamen Verlauf des Uebels, dem häufigen Zusammenhange desselben mit habituellen Blutstockungen im Unterleibe und den häufigen neuen Steigerungen, die dasselbe macht, ist nicht selten eine öftere Wiederholung dieser örtlichen Blutentziehungen zu veranlassen.

Nächst den Blutentziehungen nimmt das Hydr. mur. mite bei der Kur der Leberentzündung den wichtigsten Platz ein. Nach dem Zeugnisse Englischer Aerzte ist es selbst bei der bösartigen Leberentzündung in den heißen Gegenden das wirksamste innere Heilmittel. Einige Aerzte haben empfohlen, es so zu verordnen, daß es Speichelfluß erregt (Acrel), indem sie

der Ansicht sind, daß das Eintreten desselben wesentlich auf die Zurückbildung der Leberentzündung wirkt. Dies wird indessen durch die Erfahrung nicht bestätigt, und die Qual, die der Speichelfluß dem Kranken erregt, giebt daher hinreichende Aufforderung, denselben so viel als möglich zu verhüten. Dies wird am besten erreicht, wenn man das Hydr. mur. mite in größeren, Darmausschwitzungen erregenden Gaben reicht. Die hierbei in Betracht kommende Gallenausscheidung macht eine natürliche Krisis für die Leberentzündung, nicht des Vortheiles zu gedenken, den die Ableitung der Blutcongestion gewähren muß. Die Erfahrung hat auch für den Vorzug dieses Verfahrens genügend entschieden.

Aus den angeführten Gründen sind denn auch alle kühlenden Abführungsmittel als wichtige Heilmittel bei der Leberentzündung zu betrachten.

Die innere antiphlogistische Wirkung des Hydr. muriatici mitis, die allerdings auch sehr in Betracht zu ziehen ist, können wir durch Einreibung der grauen Salbe in die Lebergegend zweckmäßig unterstützen. Wo bei der acuten Leberentzündung ein asthenischer Charakter hervortritt, kann das Hydr. mur. mite zweckmäßig mit Camphor verbunden werden.

Bei der chronischen, zur Induration hinneigenden Leberentzündung, wo wegen des langsamen Krankheitsverlaufes die Quecksilberwirkung längere Zeit zu unterhalten ist, wird man wohl thun, kleinere Gaben zu reichen, damit aber längere Zeit fortzufahren, ohne geradezu einen Speichelfluß zu beachsichtigen. In hartnäckigen Fällen ist es jedoch nützlich, eine mäßige Reizung des Lymphgefäßsystems bis zur beginnenden Mundaffection zu unterhalten, bis eine entsprechende Verminderung der Entzündung eingetreten ist.

Der Tartarus stibiatus kann in vielen Fällen der acuten und chronischen Leberentzündung vortheilhaft wirken. Bei einer größeren Intensität der Entzündung hat man aber das Erbrechen zu vermeiden. Dagegen ist er in denjenigen Fällen an seiner Stelle, wo beim gelinderen entzündlichen Zustande der Gallenreiz sich geltend macht.

Die kühlenden Abführungsmittel, als: die Pulpa tamarind., die Manna, das Kali tartaricum, aceticum, sulphuricum; die vegetabilischen Säuren, als: der Succus citri, Acidum tartaricum, die Fruchtsäfte, das Oxymel sind als treffliche Unterstützungsmittel bei der Kur der acuten Leberentzündung zu betrachten. Sie wirken vortheilhaft als antiphlogistische und Abführungsmittel, aber auch dadurch, daß sie die galligten scharfen Stoffe ausleeren, in ihrer Schärfe milder machen und auf solche Weise für die Verminderung der Reizung, der Angst, und des oft vorhandenen brennenden Durstes sich nützlich beweisen. Bei stärker ausgebildeten Graden der Entzündung können sie aber das Hydr. mur. mite niemals ersetzen. Dagegen sind diese gelind abführenden Mittelsalze und die kühlenden auflösenden Pflanzensäfte und Extracte, als Mellago und Extractum gramminis, taraxaci, Extract. chelidonii u. s. w. bei der chronischen Leberentzündung, wenn sie lange Zeit entsprechend angewendet werden, außerordentlich wirksam. Auch die Seifen- und Spießglanzmittel beweisen sich in Fällen, wo wir Infarcten und Obstructionen zu bekämpfen haben, sehr hülfreich. Für diese Fälle eignen sich dann auch die Quellen zu Marienbad, selbst die Carlsbader, wenn wir es mit mehr passiven Obstructionen und mit Gallensteinen zu thun haben. Ebenso ist die Kämpfsche Visceralkur hier oft an ihrer Stelle. In allen diesen Fällen mag der Arzt mit Ausdauer seinen Kurplan verfolgen und nicht die Geduld verlieren, denn öfter werden diese Bemühungen noch spät mit einem günstigen Erfolge belohnt.

Bei der zur Colliquation und zum Brande hinneigenden acuten Leberentzündung, wie sie als Complication bösartiger Sumpffieber, des Typhus und des gelben Fiebers auftritt, ist die Behandlung sehr schwierig und meist fruchtlos. Blutentziehungen können nur eine sehr bedingte Anwendung finden, ja sie werden sogar durch den bedeutend ausgebildeten asthenischen Charakter des Allgemeinleidens oft ganz verboten. Ein sorgfältiges Abwägen aller Umstände und die Eigenthümlichkeit der Epidemie werden den Arzt hierbei leiten müssen. Die

Säuren, besonders das Acidum muriaticum und nitricum, der Camphor und das Chinin, so wie die flüchtigen Reizmittel werden mit Berücksichtigung der Umstände in Anwendung gezogen werden können. Englische Aerzte haben in neuerer Zeit die salpeter-salzsauren Fußbäder als sehr wirksam empfohlen, deren Nutzen sich wenigstens bei der chronischen cachectischen Leberentzündung vielfach bestätigt hat. Diese letzteren, die so oft mit einem Sumpfmiasma oder Wechselfieber-cachexie in ursächlicher Beziehung stehen und eine Hypertrophie der Leber mit einer übermäßigen Anhäufung eines cachektischen Blutes mit aufnehmen, werden am glücklichsten behandelt mit den angeführten Pflanzensäften und Extracten, später mit roborirenden bittern Extracten und Chinin, selbst mit Eisenmitteln und besonders den eisenhaltigen Mineralbrunnen zu Pyrmont, Eger u. s. w. Blutentziehungen sind seltener angezeigt, und beschränken sich auf örtliche Blutentleerungen. Bei ihnen beweisen sich auch die von Scott, Johnson, Wallace, Coyne und Annesley empfohlenen salpeter-salzsauren Fußbäder besonders wirksam. Man nimmt drei Theile Acidum nitricum und einen Theil Acidum muriaticum, später gleiche Theile Salpeter- und Salzsäure (etwa ℥j—℥iß und später in stärkerer Dosis), diese werden mit einer Bouteille Wasser verdünnt und zu einem Fußbade verbraucht, was täglich 20—30 Minuten, auch wohl eine halbe bis ganze Stunde hindurch angewendet wird. Auch Waschungen des Körpers und besonders der Schenkel können von der zureichend verdünnten Mischung mittelst eines Schwammes mit Nutzen gemacht werden. Diese Bäder sollen eine kritische Aufregung veranlassen und die Ausleerung schwarzer Excremente oder verschiedentlich gefärbter Galle bewirken. Die Aufregung soll selbst mehrere Tage anhalten und eine sorgfältige Beförderung der Stuhlausleerungen erfordern. Einige rühmen bei dieser hypertrophischen Anschwellung der Leber die äußere Anwendung der Jodine, worüber jedoch die Erfahrung noch weiter entscheiden muß.

§. 909.

Die bei der Leberentzündung gestörte und veränderte Gallenabsonderung führt besonders bei der acuten Leberentzündung nicht selten eine sehr profuse Ausscheidung einer scharfen Galle mit sich, die durch ihre Einwirkung zur Verschlimmerung der Krankheit wesentlich beiträgt. Die Erkenntniß dieses Zustandes hat oft große Schwierigkeiten, denn eine sehr intensive Leberentzündung setzt ein Mitleiden des Magens und des Plexus solaris voraus, was der Wirkung des Gallenreizes sehr ähnlich ist. Die richtige Deutung der starken Präcordialangst, des bitteren Aufstoßens, der Neigung zum Erbrechen ist daher von großer Wichtigkeit. Denn so vortheilhaft sich im erstern Falle die unmittelbare Ausleerung der scharfen Galle durch ein Brechmittel beweiset, wenn anders die Heftigkeit der Entzündung seine Anwendung nur irgend zuläßt, so gewiß bringt es im zweiten Falle tödtliches Verderben. Im Allgemeinen ist die Regel festzustellen, daß jede heftigere Leberentzündung die Anwendung des Brechmittels verbietet. Selbige muß vielmehr durch die angegebene Behandlung erst bis zu einem gewissen Grade vermindert werden, und bis dahin wird man mit kühlenden Abführungsmitteln auf die Ausleerung wirken und durch Brausepulver und vegetabilische Säuren den Gallenreiz zu mildern suchen müssen. Mit dem Nachlaß der Heftigkeit der Entzündung wirkt aber, wie ich durch häufige Erfahrung belehrt bin, ein vorsichtig angewendetes Brechmittel sehr vortheilhaft, indem es nicht bloß die in den Verdauungsorganen vorhandene, sondern auch die in der Leber im Ueberfluß zurückgehaltene scharfe Galle sicher ausleert und zur glücklichen Entscheidung der Entzündung wesentlich beiträgt. Ueber die Nothwendigkeit dieses Verfahrens und den Zeitpunkt, wo es ohne Nachtheil Anwendung finden kann, muß freilich das praktische Talent des handelnden Arztes entscheiden. Immer wird man aber wohl thun, den Tartarus stibiatus zu wählen und in getheilter Gabe zu reichen.

Unter den vielfachen möglichen Complicationen der Leberentzündung will ich nur der bereits oben erwähnten mit der Säuferanlage gedenken. Sie gehört in der That zu den gefährlichsten, besonders wenn die Hepatitis unmittelbar aus einem Excesse im Trinken hervorging, was in Rücksicht auf die acute Leberentzündung am gewöhnlichsten der Fall ist. Mehrmals ist mir dieser Fall zur Behandlung vorgekommen, ich habe aber immer einen tödtlichen Ausgang beobachtet. Blutentziehungen sind von der einen Seite her nicht zu umgehen, ja bei der Heftigkeit der Entzündung wohl öfter zu wiederholen; von der andern Seite aber steigern sie den nervösen Erethismus in einem gefährlichen Grade und setzen einen solchen Collapsus, daß öfter eine Apoplexie der Scene schnell ein Ende macht.

Von der Anwendung des Calomels, den Blutentziehungen und dem zeitigen Uebergange zur Anwendung der Säuren und des Opiums dürfte noch das Meiste erwartet werden können.

Endlich hat der Arzt bei der Behandlung der Leberentzündung noch einige besondere Symptome zu berücksichtigen und zu behandeln.

Zunächst gehört hierher die Stuhlverstopfung, welche die Leberentzündung sehr oft begleitet und ihrer Zurückbildung so sehr entgegen steht, theils weil die Leberentzündung materielle, galligte, kritische Ausscheidungen, wenn es sich um eine Substanzentzündung handelt, nothwendig erfordert, theils aber, weil die Stuhlverstopfung zur Vermehrung der Blutcongestion nach der Leber beitragen muß. Hieraus folgt aber die Wichtigkeit zureichender Darmausleerungen, für welche der Arzt daher unter allen Umständen Sorge tragen, und wenn die oben angeführten Mittel zur Beförderung derselben nicht ausreichen, sie durch eröffnende Klystiere zureichend veranlassen muß.

Als sehr quälende Symptome treten öfter der brennende Durst, eine heftige Präcordialangst und das Schluchzen hervor. Den Durst löschen am besten die kühlenden säuerlichen Getränke, als: Essig mit Wasser, Limonade, Johannisbeer- und Himbeersaft in Wasser, Auflösungen des Acid. tartarici, Sel-

terwasser, welche Getränke mit Zucker versüßt werden können. Da ein zu häufiges Trinken eine schädliche Ueberfüllung der Verdauungsorgane veranlaßt, so ist es dem Kranken oft erquicklich, eine in Zucker gewälzte Scheibe von einer Zitrone oder Apfelsine auf die Zunge zu nehmen.

Ist die Präcordialangst die Folge des hohen Grades der Entzündung, so kann sie nur durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen, so wie durch innere kühlende Mittel gelindert werden. Ist sie aber mehr Folge einer entzündlich krampfhaften, vom Gallenreiz mit unterhaltenen Spannung, so nützen das Brausepulver, eine Saturatio Kali carbonici, flüchtig wirkende Einreibungen, ein Vesicatorium, narkotische Breiumschläge und besonders eröffnende Klystiere.

Dieselbe Behandlung ist auch gegen den Singultus einzuleiten.

Literatur.

§. 910.

J. And. Fischer, dissertatio de hepatitide, Pegaviae in Circulo Lipsiensi epidemice grassante, observata et curata. Erf. 1718, (Halleri disputt. pathol. T. V. Nr. 159.)

J. Crawford, essay on the nature, cause and cure of a disease, incident to the liver in hot climates. London 1772.

James Lind, an essay on diseases incidental to Europeans in hot Climates. Lond. 1768.

Clark, Beobachtungen über die Krankheiten auf langen Reisen nach heißen Gegenden. Copenhagen 1778.

Rb. Willan, Diss. de jecinoris inflammatione. Edinb. 1780.

T. van Yperen, Diss. hepatitidis historia. Leyden 1782.

Th. Girdlestone, Essays on the hepatitis and spasmodic affections in India. Lond. 1788.

Murray, Diss. de hepatitide maxime Indiae orientalis. Göt. 1779.

Th. Millar, Diss. de hepatitide. Edinb. 1795.

Bovel, Diss. de hepatitide. Edinb. 1798.

J. C. Acrel, Diss. de hepatitide ejusque per salivationem curatione. Upsala 1797.

Viesselbach, Diss. de hepatitide et hepatis abscessibus. Marburg 1798.

Brondfort, Diss. de hepatitide acuta. Edinb. 1803.
W. Saunders, observations on the hepatitis of India. Lond. 1809.
H. C. Thilenius über Leberentzündung und ihre Behandl. nach Hamiltons Methode. Hufelands Journ. der prakt. Heilk. B. 17. St. 1. Nr. 3.
Ant. Portal, observations sur la nature et le traitement des maladies du foie. Paris 1813.
Griffiths, An essay on the common cause and prevention of hepatitis, Lond. 1817.
Alx. Raguenet, essay sur l'hepatite. Strasb. 1820.
Johnson, the influence of tropical Climates. 1827. pag. 187.
A. Bonnet, Traité des maladies du foie. Paris 1828. Gekrönte Preisschrift. A. d. F. übersetzt von Fitzler. Ilmenau 1831.
Abercrombie, pathologische praktische Untersuchungen über die Krankheiten des Magens, Darmkanals, der Leber u. s. w. Aus dem Engl. von van dem Bosch. Bremen 1830.

Von der Entzündung der Milz,
Splenitis, Inflammatio lienis.

§. 911.

Die Milzentzündung gehört zu denjenigen Krankheiten, die von den Aerzten leicht verkannt werden, indem sie sich nicht selten unter der Maske anderer Krankheitsformen versteckt, welche aus ihr hervorgegangen sind. Weit häufiger stellt sie sich als subacut und chronisch verlaufende, wie als acute Entzündung dar, und die acute Milzentzündung gehört wenigstens im gemäßigten Klima zu den seltenen Krankheitsformen, kömmt jedoch in heißeren Gegenden häufiger, ja hin und wieder selbst epidemisch vor.

So wie die alten Aerzte den Krankheiten der Milz im Allgemeinen eine größere Aufmerksamkeit schenkten, so war ihnen auch die Entzündung dieses Organs nicht unbekannt. Naumann hat in seinem Handbuch der mediz. Klinik, B. 5. S. 511. die auf die alten Aerzte bezüglichen Notizen über die

Milzkrankheiten vollständiger gesammelt, wohin ich verweise, indem ich hier nur die neueren wichtigeren Abhandlungen über die Milzentzündung aufführen will.

Cammerländer, Diss. de splenitide. Altd. 1734.

Ruckstuhl, Diss. de splenitide. Strassb. 1784.

Marcus, die Milzentzündung, in dessen Ephemeriden der Heilkunde, B. 3. Hft. 1—2.

Pleischel, Diss. de splenis inflammat. Berlin 1825.

St. Grottanelli, Animadvers. ad varias acutae et chronicae splenitidis historias in humilibus praesertim Italiae locis consideratae. Florenz 1821.

Heusinger, Betrachtungen und Erfahrungen über die Entzündung und Vergrößerung der Milz. Eisenach 1820, und dessen Nachtrag zu den Betracht. und Erfahr. Eisenach 1823.

Hesse, Symptomatologie und Diagnostik der Milzkrankheiten. Allgemeine mediz. Annalen, 1825. Hft. 12. Derselbe über die Eiterung der Milz. Allgem. mediz. Annalen, 1827. Hft. 7.

Twining, Beobacht. über die Krankheiten der Milz, besonders über die in Bengalen so häufig vorkommende Anschwellung derselben. Neue Sammlung auserlesener Abh. B. 13. St. 2. 1830. S. 199—253.

Hachmann, Beiträge zur näheren Kenntniß der Milzerweichung, Heckers Annalen der gesammten Heilkunde. 1830, Heft 10. S. 129—157.

Haasbauer, über die vorzüglichsten Krankheiten der Milz. Mediz. Jahrbücher des österreichischen Staates, 1834, B. 6. St. 1. S. 37—49.

§. 912.

Die Structur der Milz ist bis in die neuste Zeit noch nicht zureichend aufgeklärt worden, und über die physiologische Bedeutung derselben giebt es bis jetzt nur Hypothesen. Es kann hier nicht der Ort sein auf die Beleuchtung derselben eingehen zu wollen, vielmehr wird es genügen, diejenigen erfahrungsmäßig festgestellten Thatsachen hervorzuheben, welche auf die Entzündungsbildung in der Milz einen Einfluß ausüben.

Wir haben zunächst die fibröse Kapsel der Milz und ihre körnige, weiche, durch fibröse Zwischenlagen suspendirte Substanz zu unterscheiden, denn in beiden kann der Sitz der Ent-

zündung sein. Die fibröse Kapsel theilt die Entzündungsfähigkeit der serösen und fibrösen Häute. Hinsichtlich der Substanz haben wir aber die ausgezeichnet lockere Textur, den großen Blutreichthum in derselben und ihre besondere Befähigung zur Aufnahme einer größeren Blutmasse in Betracht zu ziehen, bevor solche von den Venen wieder aufgenommen wird. Sie erscheint in dieser Beziehung recht eigentlich als ein Receptaculum des Venenblutes, welches hier überdies eine ausgezeichnet wässerige Beschaffenheit haben soll. Durch ihre lockere Textur wird die Milz zu stärkeren, habituellen Blutanhäufungen daher auch ganz besonders geeignet. Es ist aber auch die nahe Verbindung der Milz mit dem Magen und der Uebergang ihres Blutes ins Pfortadersystem, daher auch ihr inniger Zusammenhang mit der Leber nicht unbeachtet zu lassen. Durch denselben participirt sie vorzugsweise an den Krankheitszuständen des Pfortadersystems und reflectirt ihre Erkrankungen auf den Magen und die Leber.

Ueber den Zusammenhang der Milz mit dem Nervensystem ist uns aus anatomischen und physiologischen Quellen wenig bekannt, aus pathologischen Beobachtungen wissen wir indessen, daß die primären Erkrankungen in der Sphäre der Gangliennerven, z. B. beim Wechselfieber, eine ganz entschiedene Rückwirkung auf die Milz haben, wie umgekehrt Milzkrankheiten auf die Stimmung des Gemeingefühls und des Gemüthes einen krankmachenden Einfluß ausüben und besonders durch die bei denselben so häufig vorkommenden Intermissionen des Puls- und Herzschlages die nahe Beziehung der Milz zum Gangliennervensystem kund geben. Daß die Milz eine Einwirkung auf die Veränderung der Mischung des zur Pfortader gelangenden Blutes ausübe, die nach Marcus in einer Hydrogenisirung bestehen soll, ist wahrscheinlich. Inwieweit die Milz einen Einfluß auf die Absonderung des Magensaftes habe, ist noch nicht nachgewiesen, obgleich aus pathologischen Erscheinungen im Allgemeinen zu folgern. Ob endlich die von Schultze ausgesprochene Vermuthung begründet sei, daß die Milz mit der Geschlechtsfunction in Beziehung stehe,

muß noch durch weitere Forschungen festgestellt werden. Ich werde weiterhin auf das öftere Mitleiden der Milz bei der Chlorosis aufmerksam machen, was hiermit vielleicht in Verbindung stehen könnte.

Erwägen wir diese hervorgehobenen Momente, so lassen sich über die natürliche Entzündungsfähigkeit der Milz nachstehende und durch die Erfahrung als richtig bestätigte Folgerungen machen.

Die fibröse Kapsel hat eine größere Geneigtheit zur Ausbildung acuter activer Entzündungen, wie solche dem fibrösen Gewebe überhaupt eigenthümlich ist. Dennoch wird sie in unserem Klima nur seltener der Sitz einer Entzündung, wahrscheinlich weil sie den schädlichen Einflüssen der Erkältung weniger zugänglich ist. Durch die fibrösen Zwischenlagen, die sich in die Substanz der Milz einsenken, kann die Entzündung der Kapsel auch mehr in die Tiefe des Organs hineingetragen werden, und diese Fälle mögen sich auf die selten vorkommenden phlegmonösen Formen der substanziellen Milzentzündung beziehen.

Die Milzsubstanz hat wegen ihres großen Blutreichthums und wegen der Fähigkeit, eine größere Blutmasse aufnehmen und zurückhalten zu können, allerdings eine hervorstechende Geneigtheit zu Erkrankungen, die in das Gebiet der Entzündung gehören. Indessen wird sich die ächte phlegmonöse, mit der Tendenz zur Eiterung gepaarte Entzündungsform, insofern sie nicht durch die fibrösen Einsenkungen der Kapsel in dieselbe hineingetragen wird, nur selten in der Milzsubstanz ausbilden können. Am häufigsten trägt die in derselben hervortretende Entzündung den hypostatischen Character, dem sich sehr oft ein cachectischer beigesellt, weßhalb denn auch die substanzielle Milzentzündung ganz entschieden zur Erweichung und Putrescenz der Substanz hinneigt.

Ueberall, wo eine bedeutende Störung des Blutumlaufes im Pfortadersystem sich kund giebt, wird auch die Milz den Reflex dieser Störung aufnehmen und die Disposition zur Entzündungsbildung in derselben gesteigert werden. Diese na-

türliche Anlage der Milz zur Entzündungsbildung erhält durch die nachfolgenden Umstände ihre nähere Bestimmung.

§. 913.

Hinsichtlich des Alters lehrt die Erfahrung, daß die Milzentzündung zwar eben so gut im früheren als späteren, am häufigsten jedoch im Mannesalter vorkomme. Das Geschlecht scheint hinsichtlich der Häufigkeit der Milzentzündung keinen Unterschied nachzuweisen. Dagegen begünstigt die stärker ausgebildete venöse und atrabilarische Constitution ganz entschieden die Ausbildung der Splenitis, weßhalb sie auch häufiger mit Anomalieen der Hämorrhoiden und der Menstruation im Zusammenhange steht.

Eine ganz entschiedene Begünstigung für die Ausbildung dieser Krankheit gewährt das heiße feuchte Klima, die Jahreszeit des Sommers und des Herbstes. In den Tropengegenden kömmt die Milzentzündung sehr häufig vor. In niedrig gelegenen, dem Einflusse der Sumpfluft ausgesetzten Gegenden gehört sie als acute und chronische Form zu den stehenden Krankheiten, und nicht selten ist sie hier in die Formen der bösartigen Wechsel- und Sumpffieber mit verflochten, wie sie denn auch wohl einen wesentlichen Bestandtheil des gelben Fiebers auszumachen scheint. In Verbindung mit den Sumpffieberformen geht sie dann auch wohl eine epidemische Verbreitung ein.

Daß eine jede Lebensweise, welche auf eine Vermehrung der Blutanhäufung und Blutstockung im Unterleibe hinwirkt, auch die Disposition zur Milzentzündung steigern könne, ist leicht zu erachten.

Unter den Gelegenheitsursachen, welche die Splenitis hervorrufen, sind folgende die beachtenswerthesten.

Man hat die Splenitis acuta wiederholentlich nach einem gierigen Trinken des kalten Wassers bei erhitztem Körper entstehen sehen. In seltenen Fällen erzeugt auch eine andere Erkältung die Entzündung der Kapsel.

Häufiger aber ist die Milzentzündung die Folge von Ver-

letzungen, und zwar sowohl solcher, welche die Milzgegend unmittelbar treffen, als auch der Kopfverletzungen. Bei diesen letztern ist jedoch das Mitleiden der Leber häufiger, als das der Milz beobachtet worden.

Oefter steht die Milzentzündung mit Metastasen in Verbindung. Man sah sie im Verlauf der Masern hervortreten, auf die Gicht folgen, vorzugsweise steht sie aber mit Störungen der Menstruation und der Hämorrhoiden im ursächlichen Zusammenhange. Darum kömmt sie vor bei der anomalen Richtung der Hämorrhoidalcongestionen, bei der Unterdrückung und Zurückhaltung der Menstruation, ja selbst mit der Chlorosis steht sie in Verbindung, und bei Frauen von ausgezeichnet venöser Constitution kömmt sie im Stadium decrepiditatis öfter vor. Einige Aerzte wollen die Beobachtung gemacht haben, daß vorhandene Milzanschwellungen sich nach den Mondes-Phasen verschieden verhalten und sich besonders in monatlichen Perioden vergrößern, wobei wohl hin und wieder die bei der Menstruation und den Hämorrhoiden sich geltend machenden periodischen Blutcongestionen eine Rolle spielen mögen.

Bei weitem am häufigsten steht die Splenitis mit anderen Krankheiten in einem ursächlichen Zusammenhange.

Sie tritt als Begleiter der Leberentzündung hervor und es giebt seltene Beispiele, wo die Entzündung in beiden Organen ableitend und stellvertretend sich ausbildet. Die Entzündung des Peritonaeums kann sich auf die Kapsel der Milz fortpflanzen. Häufiger aber bildet sich die Splenitis im Verlauf von Sumpffiebern, besonders aber fauligten Fiebern, daher auch beim Scorbut, aus und steigert nicht selten die Gefahr dieser Krankheiten in einem sehr hohen Grade. Ueber die constante Verbindung der Splenitis mit Sumpffieber in der Epidemie an der Nordseeküste im Jahre 1826 berichtet Dohrn (Magazin der ausländischen Literatur der ges. Heilk. von Gerson und Julius, Hamburg 1827, September- und October-Stück.).

In der nächsten Beziehung steht die Milzentzündung aber mit dem Wechselfieber und besonders mit den durch das Sumpf-

miasma erzeugten Formen. Einige Aerzte und unter ihnen Heusinger haben die Meinung ausgesprochen, daß die Splenitis dem Wechselfieber zum Grunde liege. Dies läßt sich aber eines Theils bei den meisten Wechselfiebern nicht nachweisen, andern Theils führt die Splenitis manifesta acuta die Erscheinungen des Wechselfiebers nicht mit sich. Dennoch kann nicht in Abrede gestellt werden, daß das Wechselfieber eine eigenthümliche Rückwirkung auf die Milz geltend mache, und daß die degenerirten Formen desselben, besonders die Quartana, constant mit einem Leiden der Milz gepaart sind. Auch hat die Erfahrung es öfter nachgewiesen, daß bei den Sumpfwechselfiebern eine Splenitis von vorne weg häufiger als eine Combination sich geltend macht. Der Zusammenhang dieser Milzerkrankung mit dem Wechselfieber liegt noch ganz im Dunkeln, so wie uns das letztere überhaupt noch manche Probleme zur Lösung vorlegt. Daß bei der Hervorbildung des Wechselfiebers die Vitalitätsverletzung im Gangliennervensysteme eine Hauptrolle spiele, ist jetzt wohl von den meisten Aerzten anerkannt, aber noch keiner hat die eigenthümliche Beziehung des Wechselfiebers zur Milz genauer nachgewiesen und die weitere Progression in der vom Wechselfieber ausgehenden Krankheitsbildung aufgehellt, bei welcher das Leiden der Milz ohne Zweifel eine wichtige Rolle spielt. So lange wir über die Function der Milz und über den Zusammenhang derselben mit dem Gangliennervensystem nicht eine genauere Kenntniß besitzen, als dies bis jetzt der Fall ist, werden wir auch auf diese wünschenswerthen und für die Pathologie so wichtigen Aufklärungen verzichten müssen. Die Blutcachexie, die sich bei der Febris intermittens ausbildet, ist wahrscheinlich die Folge des Mitleidens der Milz.

Einige Aerzte haben auch auf einen Zusammenhang der Splenitis mit dem Erysipelas aufmerksam gemacht. Das Erysipelas als symptomatische Affection soll hier die linke Seite des Gesichts befallen und mehr die oedematöse Form annehmen. Eine bisher vernachlässigte Aufmerksamkeit erheischt der Zusammenhang der Milzerkrankung mit der Chlorosis.

Ich habe denselben in einigen Fällen zuverlässig bestehend gefunden und halte es nicht für unwahrscheinlich, daß die bei der Chlorosis hervortretende eigenthümliche Blutcachexie eine ursächliche Beziehung in dem krankhaften Verhalten der Milz finden könne.

§. 914.

Die anatomisch pathologischen Kennzeichen der Milzentzündung sind wenigstens bei den niederen Graden ihrer Ausbildung sehr unsicher. Die Anschwellung der Milz kann die Folge einer einfachen Blutüberfüllung sein und sie tritt überall dann ein, wenn durch die Störung des Blutumlaufes im Pfortadersysteme eine Stagnation des Blutes in der Milz erfolgt. Die Unterbindung des Stammes der Pfortader hat daher auch eine augenblickliche Anschwellung der Milz zur Folge. Aus der bloßen Anschwellung läßt sich daher auf eine vorhanden gewesene Entzündung nicht schließen. Eben so unsicher verhält es sich mit der Farbe und der Consistenz der Milz. Die Farbe der Milz ist schon im Allgemeinen sehr veränderlich, bei der Entzündung stellt sie sich jedoch sehr dunkel rothbraun und ins Bläuliche übergehend dar. Die Substanz ist weich, zerreißt leicht und verwandelt sich in den höheren Entzündungsgraden in eine braune oder graue breiige Masse. Es scheint sich gleichsam aufgelöfete Milzsubstanz und ein dünnes schwarzes Blut zu mischen. Zur Eiterung kömmt es bei der Milzentzündung nur selten, dennoch ist solche hin und wieder beobachtet worden, wo sie sich dann als eine graue, strichweise oder in einzelnen Abscefstellen darstellende Substanzauflösung bemerklich macht. Oefter finden wir nach Milzentzündungen eine faulige, mit einem stinkenden Geruch begleitete Auflösung der Substanz. Bei der chronischen Entzündung geht das Gewebe der Milz nicht selten eine sehr bedeutende Hypertrophie ein, bei welcher es sich mehr hart und körnig darstellt. Auch wirkliche Verhärtungen der Milzsubstanz kommen vor. Die anderweitigen organischen Veränderungen, welche in der Milz vorkommen, als die Hydatidenbildung, die Ablagerung

kalkartiger Concremente u. s. w., gehören wohl weniger der Entzündung an.

§. 915.

Die allgemeine Symptomatologie der Milzentzündung läßt sich auf folgende Hauptpunkte zurückführen.

Als topische Erscheinungen sind zu bemerken:

1. ein Schmerz im linken Hypochondrium unter den falschen Rippen der linken Seite. Derselbe verhält sich jedoch bei den verschiedenen Arten der Milzentzündung verschieden. Er ist reißend, stechend und überhaupt sehr lebhaft, wenn der fibröse Ueberzug der Milz entzündet ist, steigert sich auch in diesem Falle bei jeder Lageveränderung und Bewegung des Körpers in einem bedeutenderen Grade. Er äußert sich mehr spannend und klopfend bei der phlegmonösen, mehr dumpf und drückend bei der hypostatischen Form und fehlt bei den cachectischen Formen öfter ganz. Der Druck auf die Milzgegend vermehrt diesen Schmerz, der sich außerdem öfter nach der linken Schulter und bis zum Genick hinauf, dann auch nach dem Rücken hin und nach den Hüften, selbst bis in den linken Schenkel hinab fortpflanzt. Das Gefühl der Taubheit und der Schwere im linken Schenkel wird besonders bei der chronischen Milzentzündung häufiger beobachtet. In einzelnen Fällen findet auch eine Fortpflanzung des Schmerzes nach der linken Brustseite bis zum Schlüsselbeine hinauf Statt.

2. Nächst dem Schmerz ist die Anschwellung der Milz zu beachten. Diese fehlt bei keiner Form der Milzentzündung, verhält sich aber in den einzelnen Fällen sehr verschieden. Man findet diese Anschwellung am leichtesten, wenn man die Milzgegend mit beiden Händen von vorn und hinten zusammendrückt. Bei magern Personen bemerkt man die Geschwulst leicht, bei fetten hat das Auffinden derselben dagegen eine größere Schwierigkeit.

Die Anschwellung erreicht übrigens einen sehr verschiedenen Grad. Bei der acuten Milzentzündung ist sie im Allgemeinen geringer und mehr unmittelbar unter den kurzen Rip-

pen zu fühlen, steigt dann auch überhaupt mehr nach dem Zwerchfell und nach der Magengegend empor. Bei der chronischen Splenitis erreicht sie in einzelnen Fällen einen sehr bedeutenden Umfang und erstreckt sich dann öfter bis nach dem Becken herab und bis zum vorderen Theil des Bauches hin. Außerdem läßt die Geschwulst eine verschiedene Consistenz bemerken; bei den acuten Formen der Entzündung ist sie gespannt und elastisch, bei manchen chronischen auffallend hart, in einzelnen Fällen aber auch weich und nachgiebig, so daß der Druck auf dieselbe Gruben hervorbringt.

3. Das Gefühl der Hitze und ein Angstgefühl in der Milzgegend begleiten öfter die acute Milzentzündung. Bei der chronischen hat der Kranke mehr das Gefühl der Schwere und des lästigen Druckes. Am liebsten liegt er dann auch auf der linken Seite, weil dann die angeschwollene Milz am wenigsten belästigend auf die andern Unterleibsorgane einwirkt. Nur bei der Entzündung des fibrösen Ueberzuges vermehrt die Lage auf der linken Seite hin und wieder die Beschwerden.

4. Eine häufige Erscheinung bei der Milzentzündung ist die Pulsation in der Milzgegend. Bei der acuten Splenitis fühlt man dies stärkere Pulsiren in der Milz oft ganz deutlich. Mehrere Aerzte haben es auch bei der chronischen beobachtet; Tulpius erwähnt sogar eines Falles, wo man es sehen und auf 30 Schritt weit hören konnte. Ich habe es jedoch nicht immer gefunden, obgleich es allerdings in vielen Fällen vorkömmt.

5. Zu den topischen Erscheinungen sind ferner die Blutungen zu rechnen, welche sich als Blutbrechen und Blutabgang durch den Darmkanal darstellen.

Marcus, dessen treffliche Abhandlung über Splenitis besonders beachtet zu werden verdient, betrachtet das Blutbrechen als ein constantes Symptom der Milzentzündung. Daß es ein solches aber nicht sei, lehrt die Erfahrung, wohl aber muß zugestanden werden, daß es sowohl bei der acuten als chronischen Splenitis sehr häufig vorkömmt und deßhalb auch zu den wichtigern, wenn gleich nicht constanten Merkmalen

der Krankheit gerechnet werden muß. Es ist dies Blutbrechen ohne Zweifel die Folge der Blutanhäufung und Stockung in den kurzen Gefäßen und steht mit der Anschwellung der Milz, zugleich auch mit der Behinderung des Blutumlaufes durch die Pfortader im Zusammenhange. Hin und wieder bewerkstelligt die durch das Erbrechen hervorgebrachte Blutausleerung eine momentane Erleichterung der Zufälle.

Blutiger Stuhlgang entsteht bei der Splenitis ebenfalls häufiger, indem das in den Magen ergossene Blut in den Darmkanal übergeht, oder indem auch die Blutung im Darmkanal selbst aus den Zweigen der Pfortader erfolgt, wenn diese wegen der Störung des Blutumlaufes an einer Blutüberfüllung leiden.

Der Kreis der Mitleidenschaftserscheinungen ist bei der Milzentzündung weit ausgebreitet.

1. Zunächst werden die Digestionsorgane ins Mitleiden gezogen. Die Splenitis wird in den meisten Fällen begleitet von einem Mitleiden des Magens, welches sich mit einem Angstgefühl in den Präcordien, Uebelkeit und Erbrechen ausspricht. Die acute Splenitis wird meist durch einen sehr heftigen Durst, durch einen eigenthümlich salzigen Geschmack auf der Zunge und eine häufige Neigung zum sauren Aufstoßen ausgezeichnet, auch findet man bei derselben die Magengegend zugleich meist schmerzhaft und die Uebelkeit, so wie die Neigung zum Erbrechen stärker ausgebildet. Daß das Erbrechen sehr oft als ein Blutbrechen auftritt, ist bereits erwähnt worden. Bei der chronischen Milzentzündung leidet der Kranke meist an einer sehr starken Säureerzeugung im Magen, ist sehr zur Flatulenz geneigt, wird meist von einer großen Unregelmäßigkeit der Stuhlausleerungen, vorzugsweise aber von einer andauernden Obstructio alvi belästigt. Die Faeces sind dann oft mit schwarzem Blut gemischt oder durch den überwiegenden Einfluß der Magensäure auch mehr grau gefärbt. Viele Kranke leiden an einer fortdauernden Appetitlosigkeit, viele werden aber auch von einem unbezwinglichen Heißhunger geplagt, wie dies z. B. bei manchen Quartan-Wechselfieberkran-

ken der Fall ist. Der Zustand der Zunge verhält sich hierbei sehr verschieden. Oft ist sie mehr rein und blaß gefärbt, meist aber stark, öfter sogar pelzig belegt, und in vielen Fällen nimmt dieser Belag zuletzt eine braune oder schwärzliche Farbe an. Die Kranken klagen oft ganz besonders über den belästigenden trockenen, pelzigen Zustand und den salzigen Geschmack auf der Zunge.

2. Die Leber wird nächst dem Magen und Darmkanal ebenfalls häufiger ins Mitleiden gezogen. Häufiger bildet sich eine Schmerzaffection als consensuelle Erscheinung in derselben aus und besonders ereignet sich dies bei der acuten Splenitis im Zeitraume ihrer Zurückbildung. Die icterische Farbe, welche die Splenitis häufiger begleitet und von welcher weiterhin die Rede sein wird, scheint ebenfalls auf die Störung der Gallenabsonderung hinzuweisen.

3. Ebenso werden nicht selten Krankheitserscheinungen auf die Respirationsorgane fortgepflanzt. Die acute Splenitis wird öfter von einem kurzen trockenen Husten begleitet. Hin und wieder hat man asthmatische Beschwerden, besonders bei stärkeren Anschwellungen der Milz, beobachtet. Auch pflanzen sich die Schmerzen nicht selten auf die linke Brustseite fort, so daß *ins* Besondere bei der superficiellen Milzentzündung leicht eine Verwechselung mit der Pleuritis Statt finden kann, worauf schon van Swieten aufmerksam gemacht hat.

4. Beachtenswerth für die Diagnose der Splenitis ist besonders auch der Umstand, daß die durch den Consensus vermittelten Symptome vorzugsweise auf der linken Körperseite hervortreten.

So gehört ein Blutfluß aus dem linken Nasenloche zu den häufigen Erscheinungen, sowohl bei der acuten, als bei der chronischen Splenitis. Ebenso pflanzt sich der Schmerz ganz besonders nach dem linken Schulterblatte und der linken Halsseite fort, erstreckt sich auch vorzugsweise nach der linken Hüfte herab, und das Gefühl des Taubseins im linken Schenkel gehört zu den sehr gewöhnlichen Erscheinungen bei der Milzentzündung. Von der rosenartigen Gesichtsaffection, welche

mit einem Milzleiden im Zusammenhange steht und die linke Gesichtshälfte befällt, ist bereits oben die Rede gewesen. Eine oedematöse Anschwellung des linken Schenkels kömmt ebenfalls hin und wieder bei der weiter fortgeschrittenen chronischen Splenitis vor.

5. Mehrfache Krankheitserscheinungen ruft die Splenitis im Kreise des Nervensystems hervor.

Die acute Splenitis ist häufiger mit einer stärker hervortretenden Neigung zu Ohnmachtsanfällen verbunden, die sich besonders beim Aufrichten des Körpers bemerkbar macht. In einzelnen Fällen beginnt die Krankheit gleichsam mit einem Ohnmachtsanfalle. Auch die chronische Milzentzündung führ diese Geneigtheit zu Ohnmachten sehr oft mit sich.

Ein krankhaftes Herzklopfen begleitet hin und wieder die acute Milzentzündung, stellt sich aber auch häufiger im Verlaufe der chronischen ein. Eine besondere Beachtung erheischt aber das Aussetzen des Puls- und Herzschlages, welches so häufig die chronische Splenitis begleitet und über dessen ursächliche Begründung uns bis jetzt noch eine genügende Aufklärung fehlt.

Die bei der Milzentzündung häufiger eintretenden Angst- und Schwindelanfälle, die hypochondrische und melancholische Gemüthsstimmung, welche besonders die chronische Splenitis begleitet, gehören außerdem zu den characteristischen Nervenaffectionen dieser Theile. Einzelne Beobachter sprechen auch von convulsivischen Krampfanfällen, die bei der chronischen Milzentzündung vorkommen sollen. Insbesondere hat man die Form des Lachkrampfes mit der Milz in Beziehung gebracht, wie man dies Organ auch wohl überhaupt als das des Lachens bezeichnet. Die Rückwirkung der Milzkrankheiten und besonders auch der chronischen Milzentzündung auf die Gemüthsstimmung und die Beförderung des Hanges zum Selbstmorde gehört zu den anerkannten Thatsachen.

6. Eine bedeutende Rückwirkung übt die Milzentzündung, besonders aber die chronische, auf das Verhalten der Blutmischung und des gesammten Vegetationszustandes aus.

Baader berichtet, daß er das Blut nach den Aderlässen von bläulicher Farbe, Testa dagegen wie Milch gefunden habe.

Nach Marcus soll die Function der Milz darin bestehen, das Blut zu hydrogenisiren, die Störung dieser Hydrogenisirung macht, daß das Blut dickflüssiger nach der Leber gelangt und daß das Gallensecret mehr verkohlt und dickflüssiger wird.

Daß das Blut in den Verzweigungen der Pfortader bei der chronischen Milzentzündung eine schwärzere, dickflüssigere Beschaffenheit annimmt, läßt sich aus der Beschaffenheit der schwarzen, pechartigen Blutmassen folgern, welche durch Erbrechen und Stuhlgang abgehen. Jedenfalls scheint das Blut bei der Milzentzündung eine größere Reichhaltigkeit an Kohlenstoff zu gewinnen; im weiteren Verlauf derselben nimmt es auch eine wässerige cachectische Beschaffenheit an. Hiermit steht auch die Veränderung der Hautfarbe in Verbindung, durch welche sich Personen, die an der Milzentzündung, besonders der chronischen, leiden, auszeichnen. Die Gesichtsfarbe dieser Kranken ist schmuzig gelblich, ins Schwärzliche oder Grüne hinübergehend. Bei der chronischen Milzentzündung wollen einige Aerzte eine vollkommene Umänderung der Hautfarbe ins Schwarze oder Grüne beobachtet haben. In vielen Fällen haben die an der chronischen Milzentzündung leidenden Kranken eine eigenthümlich bleiche, der Todtenblässe zu vergleichende Gesichtsfarbe, und bei diesen finden wir auch eine entschiedene Neigung zur Wassersuchtsbildung. Die bleiche cachectische Gesichtsfarbe bei den Wechselfieberkranken hat in der Functionsstörung der Milz wahrscheinlich ihre ursächliche Begründung. Die Neigung zur Wassersuchtsbildung zeichnet aber die chronische Splenitis vorzugsweise aus.

Als Reflex des veränderten Mischungszustandes des Blutes kommen auch hin und wieder exanthematische Hautaffectionen zu Stande, unter welche vorzugsweise die habituelle Rose und der Gürtel gerechnet werden können.

Dergleichen Milzkranke leiden aber auch vorzugsweise an Fußgeschwüren, besonders an der linken Seite.

Einige Male habe ich die Beobachtung gemacht, daß der Morbus maculosus sich der chronischen Splenitis beigesellte.

7. Die an Milzentzündung Leidenden haben außer der angegebenen Veränderung der Hautfarbe auch in der Haltung ihres Körpers etwas Eigenthümliches. Sie biegen den Leib nach der linken Seite, stützen die Hand nicht selten auf die Milzgegend, binden sich oft den Leib mit einem Tuch zusammen, beim Gehen schreiten sie mit dem rechten Fuß weiter aus, als mit dem linken, sie liegen in der Regel auf der linken Seite, nie auf der rechten, selten auf dem Rücken.

Das Fieber, welches die Milzentzündung als Reactionserscheinung begleitet, verhält sich nach der besonderen Art der Ausbildung derselben sehr verschieden. Allgemeine Eigenthümlichkeiten desselben sind folgende.

Die acute Milzentzündung und besonders die des fibrösen Ueberzuges beginnt mit einem activen Fieber, was sich im Anfange wie jedes andere die Unterleibsentzündungen begleitende symptomatische Fieber darstellt. Weiterhin und bei einer intensiveren Ausbildung desselben nimmt es mehr die Eigenthümlichkeiten eines Synochus auf, der Puls wird bedeutend frequent, weich und klein, intermittirt auch in vielen Fällen, die Hitze, so wie die allgemeine Unruhe des Kranken sind groß, der Urin ist oft feurig oder dunkel roth, bei der chronischen Splenitis aber meist blaß und wässerig. In vielen Fällen neigt das Fieber hin zur Natur des Faulfiebers und zwar besonders dann, wenn die Milzentzündung verschleppt wird oder aus der Einwirkung der Sumpfluft hervorging.

Die subacute und chronische Splenitis hat eine sehr entschiedene Neigung den intermittirenden Fiebertypus aufzunehmen und im spätern Verlauf gesellt sich derselben auch oft eine Febris lenta bei. Ins Besondere hat das Quartanfieber sehr oft einen ursächlichen Zusammenhang mit einer chronischen Milzentzündung. Ueber die Combination des Sumpffiebers mit der Splenitis, die in Sumpffieberepidemieen wohl öfter vorkömmt, ist früher bereits gesprochen worden.

§. 916.

Ueber den allgemeinen Verlauf und Ausgang der Splenitis ist Folgendes zu bemerken.

Sie bildet sich als selbstständige und primäre, weit häufiger aber als symptomatische, mit andern Leiden combinirte Krankheit aus.

In Folge des Einflusses, den die Structur des Organs auf die Ausbildung der Entzündung hat, entwickelt sich diese weit häufiger mehr schleichend und langsam, als plötzlich. Ihr Verlauf ist daher auch im Allgemeinen weniger acut, ja derselbe neigt vielmehr ganz entschieden zum chronischen.

Die glückliche Entscheidung der Krankheit wird ins Besondere bei der acuten Form, falls sie die Substanz ergriffen hat, durch einen Blutfluß aus der linken Nasenöffnung, durch Blutbrechen und Blutabgang durch den Stuhl eingeleitet, außerdem aber von den gewöhnlichen Entzündungskrisen begleitet. Bei der chronischen Splenitis ist jedoch an eine schnelle Zertheilung nicht zu denken, diese erfolgt vielmehr nur langsam, mit einer allmähligen Zurückbildung der Milzanschwellung, oft unter einem copiösen Harnabgang und mit schwarzem, pechartigem Blut gemischten Stuhlausleerungen.

Häufiger veranlaßt die Splenitis Folgekrankheitszustände, die sich als einfache Vergrößerung der Milz, Vergrößerung und Verhärtung oder Erweichung derselben, auch wohl als Vereiterung darstellen. An diese organischen Krankheitszustände reihen sich sehr oft das Blutbrechen und die Wassersucht als weitere Folgekrankheiten.

Der Tod erfolgt entweder durch die angeführten Folgekrankheiten, oder auch wohl in Folge der Intensität und des zur Putrescenz neigenden Characters der Entzündung selbst.

§. 917.

Die Splenitis bildet sich nun aber in mehrfachen Modificationen aus. Abgesehen von ihrem acuten und chronischen

Verlauf differirt sie zunächst nach ihrem Sitz, und wir haben in dieser Beziehung zwei Hauptformen:

1. Die peripherische Milzentzündung, das ist die Entzündung der fibrösen Umkleidung, und
2. die parenchymatöse Splenitis zu unterscheiden.

Außer den Modificationen, welche diese letztere durch ihre Ursachen und Complicationen mit andern Krankheitszuständen empfangen kann, haben wir vier aus ihrer Wesensgestaltung hervorgehende Grundformen, und zwar:

a) eine Splenitis substantialis phlegmonosa,
b) eine Splenitis substantialis hypostatica,
c) eine Splenitis substantialis cachectica mit der Hinneigung zur Putrescenz, und endlich
d) eine Splenitis substantialis induratoria zu beachten.

Als combinirte Formen haben wir zu betrachten die Splenitis metastatica, die Splenitis traumatica, die mit dem Wechselfieber in Verbindung stehende, die beim Scorbut, bei der anomalen Hämorrhoidalkrankheit, bei den Sumpffiebern ꝛc. vorkommende Splenitis.

Die Diagnose der aufgeführten Grundformen, so wichtig sie für die Behandlung sein muß, ist dennoch in vielen Fällen sehr schwierig und kann immer nur mit Rücksicht auf die Gesammtverhältnisse des Individuums und die besonderen ursächlichen Einwirkungen gemacht werden.

Die nachfolgende allgemeine Zeichnung dieser Grundformen wird die wesentlichsten Merkmale aufnehmen.

§. 918.

1. Die Splenitis peritonaealis s. peripherica.

Sie offenbart sich mit einem lebhaften, stechenden, reißenden, keine Berührung zulassenden Schmerz in der Milzgegend, der durch tiefes Einathmen, Husten und Lageveränderungen des Körpers vermehrt wird und sich nicht selten nach der Brust hinauf, auch bis zum Rücken und den Hüften fortzieht. Der

Kranke wählt hier mehr die Lage auf dem Rücken und der rechten Seite, weil bei dem Liegen auf der linken Seite die Milz von den kurzen Rippen gedrückt und der Schmerz dadurch vermehrt wird.

Die Anschwellung der Milz ist hier nur mäßig und in manchen Fällen gar nicht wahrnehmbar. Dagegen hat der Kranke ein stärker ausgeprägtes Gefühl von Spannung und Hitze in der Milzgegend.

Bei dieser Form der Splenitis wird häufiger ein Mitleiden der Pleura der linken Seite, darum auch Stechen in der Brust und Husten gefunden. Die Störungen in der Herzfunction, als das Herzklopfen und die Ohnmachtsanfälle, die hin und wieder im Anfang der Krankheit eintreten, können auch den Verdacht einer Pericarditis erregen. Dagegen stehen hier diejenigen sympathischen Erscheinungen zurück, welche sich bei der substanziellen Entzündung im Magen, Darmkanal und in der Leber auszusprechen pflegen.

Das Fieber, welches diese acut verlaufende Splenitis begleitet, verhält sich anfänglich sehr activ und später ganz so, wie bei der Peritonaeitis.

Es endet diese Entzündung entweder mit Zertheilung, oder sie bedingt Ausschwitzungen ganz auf dieselbe Weise, wie solches bei der Peritonaeitis geschieht, wohin ich auch in dieser Hinsicht verweise.

§. 919.

2. Die Splenitis parenchymatosa.

a. Die Splenitis phlegmonosa kömmt seltener und vorzugsweise nur bei robusteren Subjecten nach mechanischen Einwirkungen auf die Milzgegend vor.

Sie spricht sich aus mit einem heftigeren, spannenden und klopfenden Schmerze, einer mäßig harten, elastischen Geschwulst der Milz, dem Gefühl großer innerer Angst und Hitze, mit bedeutenderen Mitleidenschaftserscheinungen im Magen, im

Darmkanal und der Leber, aber auch wohl in den Lungen und dem Herzen, besonders auch mit einer Ausbreitung einer spannenden Schmerzempfindung nach der linken Schulter, der linken Backenseite und dem Rücken, öfter auch mit Blutbrechen und einem Blutfluß aus der Nase. Dazu gesellt sich ein sehr heftiges, mit dem activen Charakter bezeichnetes Fieber. Ziehen wir hierbei zugleich die Anlage des Subjectes, die Natur der Gelegenheitsursache und die raschere Entwickelung in Betracht, so werden wir über die Natur des Krankheitsprozesses nicht weiter zweifelhaft sein dürfen.

Diese Entzündung hat eine entschiedene Geneigtheit zum Uebergang in Eiterung.

Uebrigens läßt sich leicht erachten, daß am Krankenbette, bis zur intensivsten Ausbildung dieser Krankheitsform, Annäherungsstufen vorkommen, die den Krankheitsprozeß, wenn auch nicht als ausgeprägte phlegmonöse Entzündung, denselben dieser dennoch zugeneigt darstellen.

b. Die Splenitis hypostatica ist in den meisten Fällen eine symptomatische, aus der Störung der Blutbewegung im Pfortadersystem hervorgehende Krankheitsform, die eine Hinneigung bald zur activen Reizung, bald aber auch zur cachectischen Schmelzung der Milzsubstanz aufnehmen kann. Wir beobachten sie bei Wechselfiebern, bei organischen Krankheiten des Herzens, der Leber u. s. w., bei Anomalieen der Hämorrhoiden und der Menstruation und bei Personen, die durch eine venöse Plethora, so wie durch Blutstockungen im Unterleibe ausgezeichnet sind.

Sie bildet sich immer langsam und oft unmerklich aus, stellt sich daher als Splenitis chronica und zwar als die gutartigste Form derselben dar und schließt eigentlich die gutartige Hypertrophie der Milz ein.

Die Anschwellung erreicht hier einen bedeutenderen Grad, ist aber mehr weich, meist ohne Schmerzen und nur durch einen lästigen Druck ausgezeichnet. Unter Umständen, bei welchen eine stärkere Blutcongestion nach der Milz eintritt, kommen indessen auch wirkliche Schmerzen zum Vorschein. Oefter beob-

achtet man von Zeit zu Zeit eine Zunahme und Abnahme der Anschwellung.

Anfänglich besteht das Leiden ohne eine bedeutende Rückwirkung, nach und nach stellt sich aber Störung in der Verdauung, ein saures Aufstoßen, ein saurer Geschmack im Munde, Sodbrennen, Uebelkeit und Erbrechen einer sauren Flüssigkeit, auch Unordnung in der Stuhlausleerung ein. Im weiteren Verlaufe der Zeit tritt auch die gelbliche schmuzige Gesichtsfarbe ein, deßgleichen folgt später die eigenthümlich bleiche Farbe und die Neigung zur Wassersuchtsbildung.

Eine Fieberreaction macht sich hier im Anfange kaum bemerkbar und erst späterhin gesellt sich in Folge der bedeutenderen Störung der Vegetation eine Febris lenta hinzu.

c. Die Splenitis induratoria verräth sich durch eine härtere Geschwulst der Milz, durch dumpfe, von Zeit zu Zeit mit Stichen gemischte Schmerzen, durch öftere acute Reizungsperioden, die sich in den sonstigen chronischen Verlauf derselben einmischen, durch stärker hervortretende Mitleidenschaftserscheinungen, besonders der Digestionsorgane, als bedeutendere Störung der Verdauung, Obstructio alvi, Blutbrechen, durch eine grünliche oder schwärzliche Farbe des Gesichts, eine ausgebildete hypochondrische Gemüthsstimmung. Sie führt auch sehr oft zur Wassersuchtsbildung, stellt überhaupt eine der bösartigsten Formen der chronischen Splenitis dar.

d. Die Splenitis cachectica kömmt vorzugsweise beim Scorbut und bei den Sumpffiebern, so wie überhaupt in denjenigen Fällen vor, wo eine Cachexie des Blutes bei der Bildung der Entzündung sich einflußreich beweiset. Sie verläuft als acute und chronische Form, und in beiden Fällen hat sie meist einen symptomatischen Ursprung.

Die acute Splenitis cachectica trägt eine entschiedene Neigung zur Putrescenz der Milz, wie wir solche beim Scorbut, den Sumpffiebern und den Faulfiebern öfter antreffen. Sie spricht sich mit weniger activen Entzündungssymptomen aus, die Anschwellung der Milz bleibt mäßig und stellt sich mehr weich, als hart dar. Hin und wieder stellt sich ein Blut-

fluß nach dem Magen und Darmkanal ein. Eine schmuzig gelbliche, dunkle Farbe des Gesichts, ein kleiner, sehr weicher und frequenter, hin und wieder intermittirender Puls und ein bedeutenderes, zur Natur des Faulfiebers neigendes asthenisches Fieber begleiten diesen Zustand.

Die chronische cachectische Milzentzündung ist in sumpfigen Gegenden endemisch und öfter mit veralteten Wechselfiebern verbunden. Sie zeichnet sich aus durch eine sehr bedeutende Anschwellung der Milz, die sich mehr weich anfühlt und in einigen Fällen auch wohl Gruben beim Druck zurückläßt. Bei ihr tritt vorzugsweise die auffallend bleiche Gesichtsfarbe und die Neigung zur Wassersuchtsbildung ein. Auch gesellt sich derselben in der späteren Zeit öfter Blutbrechen und ein schleichendes Fieber bei.

Diese Splenitis bedingt immer eine mehr oder weniger hervortretende Erweichung und Mürbheit des Gewebes, und führt auch aus diesem Grunde vorzugsweise eine Dispositon zur Ruptur der Milz mit sich, auf welche man besonders in der neueren Zeit aufmerksam geworden ist.

§. 920.

Die Milzentzündung stellt unter allen Umständen einen bedeutenden Krankheitszustand dar, der leicht unmittelbar Gefahr bedingen oder doch durch seine Folgen tödtlich werden kann.

Die acute phlegmonöse Splenitis giebt im Allgemeinen bei einer zweckmäßigen und frühzeitig angewendeten Behandlung eine günstigere Aussicht für die vollkommene Genesung.

Die cachectische acute Milzentzündung gehört zu den häufig tödtlich verlaufenden Krankheitszuständen, und bei den höheren Graden ihrer Ausbildung zieht sie wohl immer den Tod nach sich.

Die chronisch-cachectische, hypostatische und mit Verhärtung verbundene Splenitis ist immer sehr schwierig zu heilen. Meist gelingt es nur, den organischen Krankheitszustand der Milz bis auf einen gewissen Grad zu reduciren, und wenn derselbe weit vorgeschritten ist, wird auch dies unmöglich.

Selbst im günstigern Falle behält der Kranke eine mäßige Anschwellung der Milz zurück, die bei entsprechenden ursächlichen Einwirkungen leicht wieder vermehrt wird oder doch den Grund zu anderweitigen Degenerationen des Organs legt.

§. 921.

Bei der Kur der Milzentzündung wird man zunächst die Gelegenheitsursachen berücksichtigen und auf deren Entfernung hinwirken, dann aber die Entzündung nach der Verschiedenartigkeit ihrer Ausbildung und die vorhandenen bedeutenderen Symptome behandeln müssen.

1. Die Splenitis acuta peripherica ist als eine Peritonaeitis aufzufassen und zu behandeln. Bei ihr sind stärkere allgemeine und örtliche Blutentziehungen und der stärkere Gebrauch des Hydr. mur. mitis angezeigt. Die Einreibung der grauen Salbe, warme Breiumschläge und, wo es sich mehr um eine subinflammatorische Reizung handelt, Gegenreize können die Wirkung der Blutentziehungen und des Calomels zweckmäßig unterstützen.
2. Die Splenitis parenchymatosa muß mit Rücksicht auf ihre verschiedene Wesensausbildung behandelt werden. Im Allgemeinen sind jedoch folgende, aus der Erfahrung abstrahirten Regeln zu beachten.

Die Milzentzündung weicht den Blutentziehungen nicht so zuverlässig, als andere Entzündungen, und dies hat seinen Grund in der besondern Beschaffenheit des Organs, welches die Blutstockung begünstigt, die Einwirkung des Aderlasses auf die Blutanhäufung nur geringfügiger erscheinen läßt, mindestens eine Wiederholung der Congestion sehr begünstigt. Das in der Milz angehäufte Blut folgt weniger dem Zuge des allgemeinen Kreislaufes. Hieraus folgt die Regel, daß wir die Anwendung der Blutentziehungen nicht übertreiben, daß wir dieselben gleichsam nur zur momentanen Verminderung der Congestion anwenden dürfen und dagegen lieber öfter wiederholen müssen.

Weder die acute noch die chronische substanzielle Milzentzündung verträgt gut die intensivere Anwendung des Calomels,

denn schon wenige Gaben reichen oft hin, schnell einen Mercurialscorbut hervorzubringen. Es giebt zwar einzelne Fälle, die eine Ausnahme von der Regel darstellen, die Regel bleibt aber deßhalb nicht minder fest begründet.

Selbst der lange fortgesetzte Gebrauch der Mittelsalze und der alcalischen Mineralwässer wirkt bei der chronischen Milzentzündung nicht selten sehr nachtheilig ein, und ich habe es einige Male beobachtet, daß nach dem Gebrauch des Carlsbades bedeutendere Anschwellungen der Milz schnell zunahmen und bald einen tödtlichen Ausgang herbeiführten.

Auch mit der Anwendung von Brechmitteln hat man bei der Splenitis sehr vorsichtig zu sein, da sie eines Theils sehr nachtheilig auf dieselbe zurückwirken, andern Theils aber leicht Blutbrechen hervorrufen.

Endlich muß der Arzt bei der Behandlung chronischer Milzaffectionen die Schwierigkeit ihrer Beseitigung in Erwägung ziehen und daran denken, daß nur eine sehr lange fortgesetzte Behandlung, welche durch die günstigsten äußeren Umstände unterstützt wird, einen Erfolg herbeiführen kann.

Manche weit vorgeschrittene Anschoppungen der Milz sind als ein Noli me tangere zu betrachten, und der Arzt thut wohl, sich nur auf die Abwendung schädlicher Einflüsse, welche auf die Steigerung derselben hinwirken können, zu beschränken.

§. 922.

a. Die Splenitis parenchymatosa phlegmonosa ist als eine active zur Eiterung geneigte Entzündung zu beurtheilen und zu behandeln. Sie erheischt allgemeine und örtliche Blutentziehungen, deren Quantum nach der Anlage des Subjectes und der Heftigkeit der Entzündung bestimmt werden muß. Eine ächte phlegmonöse Entzündung bildet sich selten in der Milz aus und meist haben wir es nur mit einer Hinneigung zum phlegmonösen Krankheitsprozesse zu thun. Daraus folgt aber schon, daß hier meist nicht so starke Eingriffe nothwendig sind, als bei phlegmonösen Entzündungen in andern Organen. Wenigstens übertreibe man nicht die allgemeinen Blutentziehun-

gen, denn in sehr vielen Fällen reicht die wiederholte Application einer größeren Zahl von Blutegeln aus.

Spielt die Suppression der Menstruation oder der Hämorrhoiden eine Rolle, so applicire man zugleich Blutegel an den Genitalien oder am After und wirke durch warme Bähungen, Cataplasmata und Dämpfe auf die Wiederherstellung des Blutflusses.

Unter den innern Heilmitteln verdienen die kühlend wirkenden abführenden Mittelsalze, bei heftigern Entzündungsgraden in Verbindung mit Nitrum, den Vorzug. Das Hydrargyrum mur. mite entspricht nur den seltenen Fällen, in denen die Entzündung im höheren Grade activ auftritt, wo denn auch meist die fibröse Kapsel mitleidet. Auch der Tartarus stibiatus gehört hier zu den wirksameren Heilmitteln und kann zweckmäßig mit abführenden Mittelsalzen verbunden werden. Inzwischen fordert die Anwendung dieses Mittels doch in den meisten Fällen Vorsicht, da bei der fortdauernden Uebelkeit diese nicht bloß gesteigert und das Befinden des Kranken dadurch verschlechtert, sondern auch leicht Erbrechen hervorgerufen wird, was man um so mehr zu vermeiden hat, als es auf die entzündete Milz nachtheilig zurückwirkt, auch leicht in ein Blutbrechen ausartet. Die abführenden Mittelsalze wirken durch die Reizung der Schleimhaut nicht nur allein anregend auf die Blutbewegung in den Zweigen der Pfortader, sondern durch die Congestion, die sie in derselben hervorrufen, auch ableitend nach den peripherischen Zweigen der letztern, und dadurch zugleich vermindernd auf die Blutcongestion in der Milz. Profuse wässerige Ausleerungen hat man hierbei jedoch eben so sehr zu vermeiden, als die Andauer einer Obstructio alvi, weil die ersteren theils zu sehr schwächen, theils aber auch eine allgemeinere Reizung der Unterleibsorgane nach sich ziehen.

Aeußerlich können warme Breiumschläge zur Beförderung der Zertheilung dieser Entzündung zweckmäßig angewendet werden.

b. Die acute cachectische Milzentzündung, die wir beim Scorbut, im Verlauf der Sumpf- und Faulfieber fin-

den, ist mit diesen Krankheitszuständen so innig verflochten, daß ihre Behandlung mit der des Grundkrankheitszustandes zusammenfällt. Wo sich indessen ein Stadium activer entzündlicher Reizung kund giebt, sind örtliche Blutentziehungen zur Beseitigung derselben anzuwenden, dann aber die Säuren und das Chinin vorzugsweise zu benutzen. Auch die bei der Leberentzündung genauer angegebenen salpeter-salzsauren Fußbäder können hier mit Nutzen in Gebrauch gezogen werden.

c. Die chronische hypostatische, cachectische und indurative Splenitis erheischt die Berücksichtigung dieser verschiedenen wesentlichen Grundverhältnisse.

α) Bei der hypostatischen Splenitis liegt vorzugsweise eine gestörte Blutbewegung im Pfortadersystem zum Grunde, die wir in ihren Ursachen genauer auffassen und ihrem Grundverhältnisse entsprechend behandeln müssen. Anomalieen der Hämorrhoiden und der Menstruation haben wir durch topische Blutentziehungen an den Genitalien und dem Mastdarm zu reguliren. Ueberhaupt ist die ableitende topische Blutausleerung am Mastdarm hier als eines der wichtigsten Heilmittel zu betrachten und öfter zu wiederholen. Nächstdem ist auf die Anregung der Blutbewegung im Pfortadersystem zu wirken. In gelinderen Graden des Uebels beweisen sich die bitteren Mittel in Verbindung mit Extract. Hellebori und Ammon. mur. nützlich. Auch die Aloë in Verbindnng mit Schwefel und kühlenden Abführungsmitteln thut hier wohl. Je mehr indessen eine rein passive Blutstagnation ohne organische Fehler in der Leber und dem Pfortadersysteme anzunehmen ist, desto mehr beweisen sich die China nebst ihren Präparaten, besonders das Chinin und das Eisen nützlich.

β) Die chronische cachectische Splenitis bildet sich entweder aus der hypostatischen hervor, oder sie knüpft sich auch an einen scorbutisch-cachectischen Säftezustand. Die einfachste und gutartigste Form derselben stellt sich in der Milzanschoppung beim Wechselfieber dar. Hier sind die bitteren Mittel, das Extract. Absinth., Gentianae, die China, das Chinin, das Eisen, die Hauptmittel. Das jodinsaure Eisen wird hier besonders em-

pfohlen. Man kann hier oft sehr viel mit den bittern Mitteln, besonders in Verbindung mit Extr. Hellebori, und mit der fortgesetzten Anwendung des Chinins ausrichten. Von Blutentziehungen kann dagegen hier in der Regel nicht die Rede sein, wohl aber sind die oben erwähnten salpeter-salzsauren Fußbäder in Anwendung zu ziehen.

γ) Die indurative Milzentzündung ist meist die spätere Folge der hypostatischen. Auch bleibt bei ihr ein cachectischer Zustand des Blutes nicht aus. Wir haben zunächst auf die Hindernisse zu achten, die der Blutbewegung im Pfortadersysteme im Wege stehen, und auf deren Entfernung hinzuwirken. Im Allgemeinen entsprechen diesem Krankheitszustande am besten die auflösenden eisenhaltigen Mineralwässer zu Eger, Pyrmont, Cudova, Kissingen. Das jodinsaure Eisen in Gaben zu 4—6 Tropfen in Zuckerwasser soll als eines der wichtigsten Heilmittel in Betracht kommen. Das Mittel zersetzt sich aber schon nach einigen Tagen. Ebenso hat man den Nutzen der Einreibungen von Jodsalbe sehr gerühmt. Das Extr. Conii und Belladonnae in Verbindung mit bittern Extracten und Ammonium muriaticum leisten in geringeren Graden des Uebels öfter gute Dienste.

In den weiter vorgeschrittenen Ausbildungsgraden der chronischen Milzentzündung trifft fast immer eine Verbindung der Blutstagnation, der Cachexie und der organischen Veränderung der Milzsubstanz zusammen, und der Arzt wird die hier angedeuteten Heilrichtungen mit entsprechender Berücksichtigung der hervorstechenden Seite des Krankheitszustandes verbinden müssen.

§. 923.

Bei der Kur der Splenitis haben wir neben der Behandlung der Entzündung und ihrer Ursachen zugleich noch unsere Aufmerksamkeit auf einzelne besondere Symptome zu richten, welche theils Gefahr bringen können, theils aber auf die Milzkrankheit nachtheilig zurückwirken oder mindestens dem Kranken doch sehr beschwerlich werden.

Das Blutbrechen macht immer eine sehr üble Erscheinung, die wir möglichst beschränken müssen. Zu diesem Zweck ist der Gebrauch der vegetabilischen und mineralischen Säuren, als der Succus citri, besonders in einer Saturatio kali carbonici, das Acidum sulphuricum dilutum, das Acidum tartaricum in Anwendung zu ziehen und wegen der meist hoch gesteigerten Reizempfänglichkeit des Magens mit kleinen Gaben Opium zu verbinden. Ableitende Fuß- und Handbäder, eröffnende Klystiere und äußere Gegenreize, vorzugsweise die Application trockener Schröpfköpfe, sind als Unterstützungsmittel zu betrachten.

Die Präcordialangst und die fortdauernde Uebelkeit suchen wir durch Pulvis aërophorus oder eine Saturatio kali carbonici mit Opium und durch äußere Gegenreize, so wie durch ableitende Klystiere zu bekämpfen.

Die oft vorhandene hartnäckig fortdauernde Obstructio alvi beseitigen wir durch Electuarium lenitivum, Tamarindenabkochung und kühlend wirkende salinische Abführungsmittel. Bei der chronischen Splenitis sind die besondern Umstände genauer zu erwägen. Oefter kann hier Tartarus depurat. mit Sulphur. depurat., auch wohl die Aloë mit Vortheil gewählt werden.

Die Verdauungsbeschwerden, die Flatulenz und Säureerzeugung, welche die chronische Splenitis oft begleiten, fordern ebenfalls häufiger eine palliative Behandlung mit bittern, absorbirenden und carminativen Mitteln.

Von der Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Pancreatitis.

§. 924.

Die Entzündung des Pancreas gehört zu den seltenen Krankheitszuständen, und wohl nur höchst selten mag sie als acute Entzündung vorkommen. Die Krankheiten dieses Organs sind bis jetzt überhaupt wenig gekannt und daher ist auch unsere Kenntniß über die Symptome und den Verlauf der Entzündung derselben noch sehr unvollständig. Folgende Schriftsteller sind darüber nachzulesen:

Fr. Hoffmann, Diss. de pancreatis morbis. Halae 1743.
Rahn, de Obstructione pancreatis. Gött. 1797.
Barforth, Diss. de pancreatis morbosis affectionibus. London 1799.
Harleß, über die Krankheiten des Pancreas. Nürnberg 1812.
Abercrombie, pathologische und praktische Untersuchungen über die Krankheiten des Magens, des Darmkanals, der Leber und anderer Unterleibsorgane. A. d. Engl. Bremen 1830.
Pemberton, über die Krankheiten des Unterleibes. Aus d. Engl. Bonn 1836.
Eyting, Pancreatitis chronica, beobachtet und behandelt. Hufelands Journ. f. d. prakt. Heilk., 1822. B. 54. St. 4.
Vogel, Diss. de pancreatis nosologia generali. Halae 1819.

§. 925.

Selten mag die Pancreatitis als selbstständige, am häufigsten als symptomatische Krankheit vorkommen. Von der acuten Pancreatitis giebt es überhaupt keine zuverlässigen Beobachtungen, man möchte denn die von Neumann angeführte Versetzung der Affection der Speicheldrüsen, die bei der Salivation vorkömmt, hierher rechnen.

Neumann beschreibt diesen Zustand mit folgenden Worten. Wenn, nach Einreibungen besonders und in der Louvrier-

schen Kur, weit seltener nach Calomel-Gebrauch, die Salivation des Mundes im besten Gange ist, aber plötzlich der Puls sinkt und schnell wird, oder bei Trockenheit und Welkheit der Haut die Geschwulst der Speicheldrüsen fällt, aller Salivationsgeruch verschwindet und statt der Speichelausleerung Durchfall von grüner Farbe eintritt, so stirbt der Kranke in wenigen Stunden. Die Obduction zeigt dann das Pancreas bedeutend geschwollen, aber wenig geröthet. Man kann diesem Unglücksfall zuvorkommen, aber wenn er einmal da ist, ihn schwerlich heilen. Man kann merken, daß dieser Zustand eintreten will, wenn bei noch fortwährender Salivation die Haut heiß, der Puls schleuniger wird und der Kranke in eine eigenthümliche Apathie verfällt; er delirirt gerade nicht, aber er sitzt ganz ruhig, wie ohne Besinnung da und ist gleichgültig gegen alles, was um ihn her vorgeht, antwortet zwar willig, aber als wenn er erst aus einem Traume erwachte. Bei diesen Symptomen ist es die höchste Zeit thätig zu sein. Man läßt den Kranken sogleich in ein Bad von 31—32 Grad R. bringen, das Zimmer auf 30 G. R. erhitzen, die Haut an den Füßen bürsten, reibt neue Queckſilbersalbe in die Haut über den Speicheldrüsen selbst ein und belegt diese mit warmen Kataplasmen u. s. w. Innerlich giebt man Opium, wenigstens zu einem Gran, im Anfang alle Stunden, dann in längeren Fristen u. s. w.

Gelindere Reizungen des Pancreas kommen bei der Salivationskur häufiger vor. Die Kranken haben dann einen kolikartigen Schmerz zwischen der Nabelgegend und dem Processus ensiformis, leiden an kopiösen Durchfällen und meist zugleich an einer allgemeinen Unruhe und Kräfteerschöpfung. Meist endet dieser Zufall in 2—4 Tagen nach der Anwendung schleimiger und absorbirender Mittel, der warmen Bäder und des Opiums.

§. 926.

Die chronische Pancreatitis soll sich durch folgende Erscheinungen charakterisiren.

Der Kranke empfindet einen dumpfen, tief sitzenden, drük-

kenden Schmerz unter dem Magen, der besonders hervortritt, wenn man mit der einen Hand auf den Rücken, mit der andern auf die Magengegend einen starken Druck ausübt.

Läßt man den Kranken sich bücken, so hat er die Empfindung, als falle ein schwerer Körper vor, und läßt man ihn niederknieen und sich dabei auf den Armen aufstützen, so soll man bei magern Personen, wenn der Magen leer und die Bauchdecken erschlafft sind, an der Wirbelsäule die harte und angeschwollene Drüse mit der Hand wahrnehmen können.

Hiermit sind verbunden dyspeptische Beschwerden, welche anfangs nach dem Genusse der Speisen eintreten, wobei der Kranke über eine eigenthümlich lästige Empfindung unter dem Magen, als ob sich ein Körper hier herumwälze, klagt und unter reichlichem Zusammenlaufen einer eigengearteten speichelähnlichen, säuerlichen Flüssigkeit eine ähnliche Materie, einige Kaffeetassen betragend, und wahrscheinlich den mit Magensaft verbundenen Succus pancreaticus darstellend, durch Erbrechen entleert; späterhin sollen jene Beschwerden bei leerem Magen hervortreten. Anfangs erfolgen sehr häufige, wässerige, mit einem speichelartigen Schleim vermischte und nur wenig Gallenpigment nachweisende flüssige Stühle, späterhin aber folgt Verstopfung von Zeit zu Zeit mit Durchfall abwechselnd.

Das Gesicht erhält eine erdfahle, ins Graugelbliche spielende Farbe, der Kranke wird sehr niedergeschlagen, früher oder später stellt sich bedeutende Abmagerung und zuletzt hektisches Fieber ein.

Findet bei diesen Gesammterscheinungen kein ursprüngliches Leiden des Magens, der Leber und anderer Unterleibsorgane Statt, so kann man mit um so größerer Sicherheit auf eine chronische Entzündung des Pancreas schließen.

Der Verlauf des Uebels ist immer sehr langwierig und meist geht es in Verhärtung oder Vereiterung der Drüse über, zieht dann auch durch diese Folgekrankheitszustände den Tod herbei.

Die Pancreatitis ist am häufigsten bei Personen im vorgerückten männlichen Lebensalter, bei solchen, die an anomaler

Gicht und Hämorrhoiden leiden, und bei Frauen nach der Cessatio menstruationis beobachtet worden.

Der Mißbrauch des Brandweins und Rummes, der Mercurialmittel, nach v. Hildenbrand auch das zu starke Tabackrauchen, besonders, wenn damit die Gewohnheit beständig auszuspeien verbunden ist, soll die Pancreatitis am häufigsten hervorrufen. Vorzugsweise sind jedoch auch wohl Metastasen als Gelegenheitsursache derselben zu beschuldigen.

Die Prognose ist schlimm, weniger wegen der Intensität des Uebels, als wegen der Schwierigkeit der Diagnose, wenigstens im Anfange, wo am leichtesten zu helfen wäre. Später lassen die organischen Folgekrankheitszustände keine Heilung zu.

Ueber die Behandlung der Pancreatitis läßt sich wenig sagen, da es an einer genügenden Erfahrung über dieselbe gebricht. Man applicire von Zeit zu Zeit Blutegel, theils in der Magengegend, theils am After und bei Weibern an den Genitalien, wenn eine Ableitung der Blutcongestion nach diesen Theilen hin in der Aufgabe liegt.

Man veranstalte eine entsprechende äußere Gegenreizung und verfahre wie bei der chronischen zur Induration geneigten Magenentzündung. (§. 865.)

Von der

Entzündung der Harn- und Geschlechtswerkzeuge.

Von der Entzündung der Harnblase, Cystitis, Urocystitis, Inflammatio vesicae urinariae.

§. 927.

Die Entzündung der Harnblase gehört zwar nicht zu den ganz seltenen, aber auch nicht zu den sehr häufig vorkommenden Entzündungskrankheiten. Häufiger wird sie beim männlichen, als beim weiblichen Geschlecht beobachtet, und im Allgemeinen kömmt sie viel seltener als idiopathische und acute, wie als subacute und chronische deuteropathische Krankheitsform vor.

Die anatomische Beschaffenheit und die physiologische Function lassen die Disposition zur Entzündungsbildung freilich nicht so ganz geringfügig erscheinen.

Die äußere seröse Haut als Fortsetzung des Peritonaeums theilt die Entzündungsfähigkeit, welche diese Haut auszeichnet.

Die Muskelhaut und das Zellgewebe tragen wenigstens gleich der serösen Haut eine entschiedene Anlage zur Ausbildung rheumatisch entzündlicher Affectionen. Die Schleimhaut participirt aber an der größeren Entzündungsfähigkeit dieser Häute, und obgleich sie an Empfindlichkeit gegen die übrigen Schleimhäute zurücksteht, so wird sie doch von allen Häuten der Blase am häufigsten von der Entzündung ergriffen, und diese spricht sich dann theils in der blennorrhoischen, theils in der neurophlogistischen, durch Entzündung und Krampf gemischten Form aus, wozu die in der Blasenschleimhaut endenden

excitomotorischen Nerven, in ihrer Verbindung mit den am Sphincter vertheilten reinen Bewegungsnerven, die Gelegenheit darbieten.

Bei Männern ist die unmittelbare Verbindung der Blase mit dem Mastdarm und den Hämorrhoidalgefäßen als ein wichtiges, die Entzündungsbildung begünstigendes Moment besonders zu beachten. Auch ist die innige Verbindung mit den Geschlechtsorganen nicht unberücksichtigt zu lassen, deren Krankheitszustände sich in Folge der Continuität der Schleimhaut auf die Blase leicht fortpflanzen.

Endlich ist die Blase als Aufbewahrungs- und Ausleerungsorgan des Urins manchen unmittelbar reizenden Einwirkungen ausgesetzt, welche die Entzündungsbildung in derselben begünstigen können.

§. 928.

Im Allgemeinen lassen sich die die Blasenentzündung begünstigenden prädisponirenden Momente, so weit sie in dem normalen Verhalten des Organs begründet sind, auf folgende Umstände zurückführen.

Durch die äußere seröse Haut, die Muskelhaut und die stärkere Zellgewebslage ist die Urinblase zur Aufnahme rheumatischer Krankheitsprozesse geeignet.

Durch die Schleimhaut empfängt sie die Geneigtheit zur Aufnahme metastatischer Krankheitsprozesse und zur Vermischung des Entzündungs- und Krampfkrankheitszustandes.

Wegen ihrer unmittelbaren organischen Verbindung mit den Geschlechtsorganen und dem Mastdarm, vorzugsweise auch mit den Hämorrhoidalgefäßen, nimmt sie leicht entzündliche Affectionen von diesen Theilen auf.

Endlich ist sie der unmittelbar reizenden Einwirkung des Harns und der in die Blase gelangten fremden Körper ausgesetzt.

Die Blasenentzündung kömmt übrigens bei Männern viel häufiger, als bei Weibern vor, wird seltener im jugendlichen

Lebensalter, jedoch hin und wieder auch bei Kindern angetroffen und gehört am meisten dem höheren Alter an.

Eine krankhaft gesteigerte Anlage für dieselbe finden wir bei solchen Personen, welche ihre Harnwerkzeuge durch Mißbrauch spirituöser und gährender Getränke, so wie durch Ausschweifungen in der Geschlechtslust überreizt haben. Ebenso sind Hämorrhoidal- und Gichtkranke, so wie solche Individuen, die am Blasenstein oder an Verengerungen der Harnröhre leiden, für ihre Ausbildung besonders geneigt. Oftere Harnverhaltungen und wiederholte rheumatische Affectionen der Blase geben derselben eine entschiedene Neigung zur Entzündungsbildung.

Die Gelegenheitsursachen sind sehr verschiedenartig, als: äußere Verletzungen durch Quetschung der Blasengegend, Quetschungen, welche bei der Geburt durch eine rohe Instrumentalhülfe herbeigeführt werden, zufällig und absichtlich herbeigeführte Verwundungen der Blase, wie beim Steinschnitt, dem Katheterisiren, der Punction derselben; Reizungen der Harnwerkzeuge durch scharfe urintreibende Mittel, vorzüglich durch Kantharidien, Reizungen der innern Fläche der Blase, welche durch fremde Körper, die in derselben sich befinden, z. B. durch Blasensteine, veranlaßt werden; die Einklemmung der Blase in einen Bruch oder durch die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter; der Mißbrauch reizender und gährender Getränke; Ausschweifungen im Beischlaf, besonders bei solchen Personen, die schon zur Blasenentzündung eine krankhaft gesteigerte Anlage tragen.

Vorzugsweise aber wird die Blasenentzündung hervorgerufen durch Erkältung, sowohl des Unterleibes, als der Füße; durch eine anomale Richtung der Hämorrhoidalcongestion nach der Blase, so wie durch Unterdrückung der Hämorrhoiden, der Menstruation und des Wochenflusses.

Oft entwickelt sich die Blasenentzündung aus der acuten und chronischen Urinverhaltung.

Aus einer Suppression der Gonorrhoe oder aus einem sehr entzündlichen Character derselben geht die Blasenentzündung nicht selten hervor.

Die Gicht macht ihre Ablagerungen gern nach der Schleimhaut der Blase, und in derselben, so wie in einem chronischen Rheumatismus, in Anomalieen der Hämorrhoiden und der Menstruation findet die chronische Blasenentzündung vorzugsweise ihre Begründung.

Hin und wieder liegen Metastasen sowohl von acuten, als chronischen Krankheiten der Blasenentzündung zum Grunde, wobei der Herpes vorzugsweise beachtet zu werden verdient.

Sympathisch bildet sich dieselbe aus bei Entzündungen der Nieren und der Harnleiter, des Mastdarms, der Prostata, der Vagina und des Uterus, auch bei der Bauchfellentzündung.

§. 929.

Die Erscheinungen, welche die Blasenentzündung im Allgemeinen auszeichnen, sind folgende:

1. Als topische Erscheinungen treten hervor der Schmerz, die Temperaturerhöhung und die Geschwulst in der Blasengegend, so wie die Störung der Urinausleerung und die qualitative Veränderung desselben.

a) Der Schmerz ist oberflächlich, sehr heftig, spannend und stechend, auch ziehend, wenn der Peritonäalüberzug entzündet ist, er ist aber mehr brennend, zusammenziehend und bohrend, wenn die Muskelhaut und das Zellgewebe ergriffen sind, äußert sich endlich mehr als dumpfe, brennende, pressende, drückende Schmerzempfindung, wenn die Schleimhaut den Sitz der Entzündung abgiebt und ist dann auch häufiger mit paroxysmatisch wiederkehrenden Krampfaffectionen der Blase gepaart.

Bei einer durchgreifenden Substanzentzündung ist der Schmerz lebhaft spannend und klopfend, und verbreitet sich von der Schambeinfuge nach hinten bis zum Kreuzbein, nach unten in das Mittelfleisch und den Mastdarm, nach vorn bis in die Harnröhre und die Eichel, in die Samenstränge oder bis in die Vagina, breitet sich auch nach den Harnleitern hin und über die ganze Regio hypogastrica aus.

Jede Bewegung, Lageveränderung, Erschütterung des Körpers, jeder Druck auf die Blasengegend, besonders aber der öfter eintretende Drang zum Urinlassen, steigern die Heftigkeit des Schmerzes bedeutend.

b) Der Kranke hat das Gefühl einer vermehrten Wärme in der Blasengegend und im Becken, der Arzt bemerkt die Temperaturerhöhung öfter beim Auflegen der Hand. Gleichzeitig bemerkt man eine durch die gestörte Urinausleerung veranlaßte Ausdehnung und Anschwellung der Blase. Sie giebt sich theils kund durch die oberhalb der Schambeine emporsteigende Geschwulst, theils auch durch die Ausdehnung und Spannung der Blase, die man bei der Untersuchung durch den Mastdarm wahrnehmen kann. Bei einer solchen stärkern Ausdehnung der Blase liegt der Kranke dann mit nach vorn gekrümmtem Körper und mit nach dem Unterleib angezogenen Schenkeln, um auf solche Weise den Druck der Bauchwandung auf die Blase möglichst zu vermindern.

c) Der Kranke wird von einem häufig wiederkehrenden schmerzhaften Drängen zum Urinlassen (Tenesmus ad matulam) geplagt, wobei er meist nur unter einem sehr schmerzhaften Brennen wenige Tropfen oder doch nur eine sehr geringe Quantität Urin entleert. Bei einer intensiveren Blasenentzündung tritt meist eine vollkommene Urinverhaltung in Folge der gleichzeitigen Krampfaffection mehr periodisch ein. Bei sehr starker Anfüllung kömmt hin und wieder eine Enuresis zum Vorschein.

d) Der ausgeleerte Urin hat bei den acuten Formen der Blasenentzündung ein feurig rothes Ansehen, ist sehr heiß und scharf und hin und wieder selbst blutig. Außerdem ist der Urin bei subacuten Blasenentzündungen oft mit einfachem oder eiterartigem Schleim, oder auch wohl mit einem kleienartigen Bodensatz gemischt, enthält oft zugleich einen großen Ueberschuß an Säure und nimmt bei der chronischen Cystitis häufiger noch zugleich vielfache andere Qualitätsveränderungen an, die dort angegeben werden sollen und unter welchen vorzüglich ein

sehr stinkender, ammoniakalischer Geruch besondere Beachtung verdient.

2. Bei einer größeren Intensität der Blasenentzündung gesellen sich auch eine größere Zahl von Mitleidenschaftssymptomen hinzu. Der ganze Unterleib wird schmerzhaft und aufgetrieben, es entsteht, wie bei andern Unterleibsentzündungen, große Unruhe und Beängstigung, Herzklopfen, Uebelkeit, Erbrechen, Stuhlzwang, schmerzhaftes Ziehen an den Samensträngen und den Testikeln, schmerzhafte Erectionen des Penis. Im späteren Verlauf der Krankheit stellen sich die Zeichen des Brandes und eines typhösen Allgemeinleidens ein.

3. Die acute Blasenentzündung bedingt meist ein sehr bedeutendes Allgemeinleiden, was sich durch ein heftiges Fieber ausspricht, welches zwar anfänglich den entzündlichen Character trägt, später aber die Modificationen erfährt, welche auch andere Unterleibsentzündungen durch das Mitleiden der Gangliennerven aufnehmen. Anfänglich ist der Puls hart, frequent und expandirt, die Hitze groß, die Angst mit der Anfüllung der Blase und der dadurch bedingten Spannung im Gleichverhältnisse. Sobald die Entzündung aber einen höheren Grad erreicht, wird die Angst und Unruhe sehr groß, der Puls zugleich sehr frequent, allmählig immer weicher, immer unterdrückter und kleiner, und im äußeren Ansehen des Kranken treten die Zeichen des Verfalls der Kräfte hervor. Das Gesicht wird dann bleich, ist eingefallen, der Kranke verfällt in ein stilles Deliriren, die Extremitäten werden kalt, selbst Zuckungen und Ohnmachtsanfälle stellen sich ein, und der Tod erfolgt entweder plötzlich, oder langsamer in Folge eines typhösen Leidens.

Das Fieber, welches die Blasenentzündung begleitet, ist zwar anfänglich als eine einfache Reactionserscheinung zu betrachten und stellt sich in dieser Beziehung mit einem verschiedenen Activitätsgrade dar, kann sogar bei der subacuten und chronischen Entzündung ganz fehlen, erlangt aber mit dem Fortschreiten der Krankheit ein mehrfach combinirtes Grundverhältniß.

Zunächst gesellt sich zu der von der Entzündung ausgehenden Reizung die aus der länger dauernden Urinverhaltung hervorgehende Rückwirkung des Urins auf das Blut und durch dieses auf den gesammten Lebensprozeß, welche Rückwirkung vorzugsweise eine zur Lähmung neigende Störung der Gehirn- und Nerventhätigkeit bedingt und den sogenannten Typhus urinosus herbeizieht.

Bei der chronischen Blasenentzündung nimmt dagegen das Fieber häufiger die Form der Febris lenta an, und vorzüglich geschieht dies dann, wenn dieselbe mit einer stärkeren eiterartigen Absonderung gepaart ist.

4. Der anatomisch pathologische Befund, den die Blasenentzündung nachweiset, läßt sich auf folgende Hauptpunkte zurückführen.

Auf der Blasenoberfläche finden wir, als Folge der Entzündung der serösen Haut, häufiger Exsudationen und dadurch bedingte Verwachsungen mit den benachbarten Organen.

Die Schleimhaut finden wir mehr oder weniger stark geröthet, aufgelockert, bei chronischen Entzündungen hin und wieder erweicht oder verdickt, verhärtet, ja ganz callös und knorpelhart, und öfter sind die gesammten Blasenhäute in diesen Degenerationsprozeß mit hineingezogen. Dann ist die Blase zugleich sehr verengt, seltener findet man eine Erweiterung derselben.

In vielen Fällen finden wir neben der Anschwellung und Induration der Schleimhaut zugleich eine sehr profuse, eiterartige, penetrant ammoniakalisch riechende Absonderung. Hin und wieder bilden sich bei der chronischen Cystitis Verschwärungen auf der Schleimhaut, die einen Uebergang in die Phthisis vesicalis nach sich ziehen, öfter auch als callöse Geschwüre längere Zeit fortbestehen.

Seltener sind die Fälle, bei welchen eine Eiterbildung im Zellgewebe der Blasenwandungen zu Stande kömmt und ein Abscess gebildet wird, der sich in die Blase, in die Bauchhöhle oder nach dem Mittelfleisch und Mastdarm hin öffnen, oder

auch eine Consumption der Blasenhäute und somit den Ausgang in Phthisis veranlassen kann.

Der Brand wird bei acuten Blasenentzündungen eben nicht selten gefunden. Bei der chronischen kömmt auch die Bildung von Fungositäten und polypösen Excrescenzen vor.

§. 930.

Die Urocystitis kömmt als protopathischer und deuteropathischer, secundärer und symptomatischer Krankheitszustand vor. Als selbstständige Krankheit beginnt sie meist plötzlich mit Frost und Hitze, überhaupt mit einem activeren Fieberzustande und deutlicher hervorgetretenen topischen Symptomen. Als secundäre und symptomatische Krankheit verläuft sie meist schleichend, oft sehr chronisch, in ihrer Dauer auf viele Jahre ausgedehnt.

Die acute, idiopathische Blasenentzündung hat im Allgemeinen eine kürzere, auf 5—7, höchstens 14 Tage beschränkte Zeitdauer.

Die Blasenentzündung und besonders die Schleimhautentzündung zeichnet sich durch bedeutende Remissionen und schnell eintretende, mit Krampfaffectionen gemischte Exacerbationen aus. Beachtenswerth ist auch im Verlauf der chronischen Cystitis die Hinneigung zum Typus intermittens in dem Hervortreten sowohl der Exacerbationen der Localaffection, als des daran geknüpften schleichenden Fiebers, was öfter in einem täuschenden Grade den Typus intermittens nachahmt.

Oefter knüpfen sich die Verschlimmerungen bei der chronischen Cystitis an Hämorrhoidal-Congestionen, oder an die Perioden des Eintrittes des Monatsblutflusses.

Die acute Blasenentzündung geht entweder in eine chronische über, oder endet mit Zertheilung und Folgekrankheiten, unter welchen die Eiterung und Verhärtung am häufigsten vorkommen, tödtet auch theils durch Brand, theils durch den bereits oben bezeichneten Typhus urinosus. Ebenso können die Folgekrankheiten den Tod nach sich ziehen.

a) Die Zertheilung ist meist von kritischen Erscheinungen begleitet. Mit dem Nachlaß des Fiebers und der topischen Symptome bricht ein allgemeiner duftender Schweiß aus, der Urin erlangt wieder einen freien Abfluß und nimmt gewöhnlich eine trübe, dicke, eiterartige oder durch einen schleimigen Bodensatz ausgezeichnete Beschaffenheit an. Es verschwinden zugleich alle Nebenerscheinungen und der Kranke behält nur noch eine gesteigerte Reizempfänglichkeit der Blase zurück, die sich jedoch auch bald verliert.

b) Die Eiterung ist im Ganzen selten und kömmt im Zellgewebe wohl nur bei den höheren Graden der phlegmonösen Entzündung vor. Man kann auf diesen Ausgang schließen, wenn die Schmerzen und das heftigere Fieber unter Frösteln und Schauder abnehmen, und bald darauf wieder neue, in die Abendzeit fallende, den lentescirenden Character tragende Fieberexacerbationen eintreten, wenn endlich zugleich Eiter mit dem etwas freier fließenden Urin abgeht. Ein solcher in den Wandungen der Blase gebildeter Abscess öffnet sich aber nicht immer in die Höhle der Blase. Hin und wieder bahnt sich der Eiter einen Weg nach dem Mastdarm oder bei Weibern nach der Vagina. Auch bahnt er sich wohl einen Weg an den Seitentheilen der Blase, dringt mit dem Urin in das Zellgewebe der Beckenhöhle und erregt hier eine heftige Entzündung, die schnell in Brand übergeht. Es bricht der Abscess aber in seltenen Fällen auch wohl am Fundus vesicae auf, und ist hier nicht schon vorher eine Verwachsung mit dem Bauchfell entstanden, so ergießt sich der Eiter in die Bauchhöhle und führt meist einen schnellen Tod herbei. Ist aber eine Verwachsung entstanden, so kann sich der Eiter nach verschiedenen Richtungen hin einen Ausweg bahnen. Am häufigsten frißt sich der Eiter in der Gegend des Blasenhalses durch, theils weil hier der tiefere Punkt der Blase ist, theils aber auch, weil die Entzündung hier am häufigsten ihren Sitz hat. Er dringt dann nicht selten mit dem Urin in das Zellgewebe des Mittelfleisches und bahnt sich von hier aus weitere

Wege. Auf solche Weise bilden sich dann auch häufiger Urinfisteln.

Die Schleimhautentzündung der Blase zieht häufiger, und besonders bei ihrem subacuten und chronischen Verlauf, neben der Aufschwellung und Verhärtung des Gewebes zugleich eine eiterartige Absonderung herbei, die bis zur reinen Eiterabsonderung gesteigert werden, sehr profus sein und alle Erscheinungen der Phthisis vesicae herbeiführen kann. Ist dies Sekret mehr von schleimig eiterartiger Beschaffenheit, so haben wir den Krankheitszustand vor uns, dem man die Benennung Catarrhus vesicae gegeben hat. Hat aber die Eiterabsonderung das Uebergewicht erlangt, so stellt sich der Zustand abermals verschieden dar.

Die Eiterfecretion ist entweder ein bloßes Produkt des veränderten organischen Zustandes der Schleimhaut und dann meist mit einer bedeutenden Verdickung und Verhärtung derselben verbunden, und besteht ohne eigentliche Continuitätsaufhebung und Zerstörung der Substanz, oder aber es handelt sich um eine Exulceration und wirkliche Geschwüresbildung in der Blase. In einigen Fällen geht die Schleimhaut auch eine Erweichung ein und wird durch den Eiterungsprozeß gleichsam consumirt. Der mit Eiter gemischte Urin hat immer einen sehr auffallend stinkend ammoniakalischen Geruch.

c) Die Verhärtung, Verdickung, selbst die Callosität der Blasenwandungen wird als ein häufiger Ausgang der chronischen Blasenentzündung beobachtet und kann mit und ohne eiterartige Absonderung bestehen. Die Erkenntniß solcher Zustände während des Lebens ist gewöhnlich sehr schwierig und nur dann erst möglich, wenn sie bedeutender sind und dabei so liegen, daß der Finger sie durch den Mastdarm oder die Scheide erreichen kann. Größtentheils ist die Blase in den in Rede stehenden Fällen zugleich bedeutend verengt.

Die verschiedenartigsten Functionsstörungen begleiten dies Blasenübel, als: Harnverhaltung, Harnzwang, häufiger heftigere Schmerzanfälle, selbst unwillkührlicher Urinabgang. Es

kömmt dabei vorzüglich auf den Grad, die Ausdehnung und den Sitz der Verhärtung an.

d) Bei höheren Graden der Blasenentzündung folgt leicht Brand, der entweder über einen größeren Theil der Blase ausgedehnt ist, oder auch nur eine kleinere Stelle ergreift, und der bald einen Durchbruch des Urins in die Unterleibs- oder Beckenhöhle zur Folge hat, bald wieder nicht. In dem einen, wie in dem anderen Falle schließt der Tod die Scene. Bei einem Austritt des Urins in die Unterleibshöhle fühlt der Kranke meist den Moment des Austrittes, der Drang zum Uriniren foltert ihn nicht mehr, der Unterleib schwillt an, der Puls wird fadenförmig klein, die Scene des Brandfiebers eröffnet sich. Der Eintritt des Brandes wird übrigens durch einen plötzlichen Nachlaß des Schmerzes, einen kleinen, weichen, aussetzenden Puls, großen Verfall der Kräfte, Auftreibung des Unterleibes, Schluchzen, Erbrechen, kalte Extremitäten u. s. w. begleitet.

Wenn die brandige Stelle sehr klein ist und an einer Gegend der Blase vorkömmt, wo der Urin sich nach dem Mittelfleische hin infiltrirt, läßt sich auch hier die Möglichkeit für die Bildung einer Urinfistel denken. Der Brand folgt auf die Blasenentzündung übrigens nicht so häufig, als man gewöhnlich annimmt. Die Leichenöffnungen weisen ihn oft nicht nach, wo er angenommen worden ist, und der Tod ist in solchen Fällen weit mehr die Folge des durch die Rückwirkung des Urins veranlaßten eigenthümlichen, dem Typhus seinen Erscheinungen nach nahe stehenden Fieberzustandes. Auch kömmt in seltenen Fällen eine Ruptur der Blase ohne Brand vor.

§. 931.

Die Blasenentzündung läßt aber in ihrer Ausbildung mehrfache Modificationen erkennen, die eine besondere Berücksichtigung verdienen und wovon die wichtigeren in der nachfolgenden Uebersicht angegeben sind.

1. Die Entzündung differirt nach ihrem Sitze.

a) Nach ihrer Ausbildung in den einzelnen Blasenhäuten oder in der Gesammtsubstanz der Blase.

α) Es kömmt eine Entzündung des serösen Ueberzuges der Blase vor, die jedoch genauer genommen der Peritonaeitis beigezählt werden muß. Hin und wieder gepaart sie sich auch mit der Entzündung der Muskelhaut und des Zellgewebes.

β) Es giebt eine substanzielle Blasenentzündung, die gewöhnlich auch als phlegmonöse Cystitis bezeichnet wird, die zwar mit der gleichzeitigen Entzündung der serösen und der Schleimhaut gepaart sein kann, vorzugsweise jedoch in der Muskelhaut und im Zellgewebe ihren Sitz hat.

γ) Die Entzündung der Schleimhaut kann für sich bestehen, mit der substanziellen Entzündung aber auch verbunden sein, erheischt jedoch eine besondere Würdigung.

b) Die Darstellung der Cystitis wird aber auch modificirt durch den Sitz an den verschiedenen Stellen der Blase, je nachdem dieselbe den Blasengrund oder Blasenhals, die seitlichen Wände, die vordere oder hintere Wand befallen hat.

α) Bei der am häufigsten vorkommenden Blasenhalsentzündung fixiren sich die Schmerzen in der Tiefe des Beckens, am Mittelfleische und nach dem Mastdarm, oder bei Weibern nach der Vagina hin, auch tritt hier vorzugsweise das consensuelle Mitleiden der Urethra, die schmerzhafte Erection des Penis, das schmerzhafte Ziehen in den Samensträngen und in den Hoden ein. Die Harnausleerung ist hier außerordentlich erschwert und meist ganz aufgehoben. Darum schwillt auch die Blase schneller und stärker an und steigt sehr bald in der Form einer eirunden länglichen Geschwulst aus dem Becken empor, und ebenso läßt die Untersuchung durch den Mastdarm sehr bald die stärkere Ausdehnung der Blase erkennen. Die Einbringung des Katheters ist hier meist ganz unmöglich.

β) Bei der Entzündung des Blasengrundes wird der Kranke ganz besonders durch ein häufig wiederkehrendes Drän-

gen zum Harnlassen gequält, wobei jedoch meist nur eine geringe Quantität Urin hervorgepreßt wird. Die Entzündung pflanzt sich hier auch leichter auf das Bauchfell fort, der Schmerz wird oberhalb der Schambeine am lebhaftesten empfunden, durch den Druck bedeutend vermehrt, und nicht selten bemerkt man eine bedeutendere Temperaturerhöhung in der Gegend des Blasengrundes.

γ) Bei der Entzündung der Seitentheile werden die Ureteren leicht ins Mitleiden gezogen, der Schmerz breitet sich nach dem Rücken hin weiter aus, die in den Blasenhäuten schief herabsteigenden Ureteren werden verschlossen und der Urin kann entweder nur theilweise oder gar nicht in die Blase gelangen, wobei ein heftig brennender Schmerz im Verlaufe derselben entsteht, und hin und wieder in derselben, in Folge der Zurückhaltung des Harnes, eine sehr bedeutende Erweiterung veranlaßt wird. Ist die vordere Blasenwand der Sitz der Entzündung, so wird hier der Schmerz am lebhaftesten empfunden und schon durch einen gelinden Druck bedeutend gesteigert, auch theilt sich die Hitze am leichtesten der Bauchwandung mit.

Die Entzündung der hinteren Wand zieht bei Männern leicht den Mastdarm, bei Frauen aber die Gebärmutter ins Mitleiden, darum manifestiren sich auch nach diesen Theilen hin die heftigeren Localsymptome, als heftiger Stuhlzwang, Stuhlverstopfung, Schmerzen in der Tiefe des Beckens und nach der Kreuzgegend hin u. s. w.

Die Unterscheidung des hier angedeuteten verschiedenen Sitzes ist jedoch nur im Anfang der Entzündung möglich, später dehnt sie sich über einen größeren Theil der Blase aus und dann tritt eine Vermischung der Zufälle ein.

2. Die Entzündung differirt nach ihrem Verlauf und dem mehr oder weniger activen Character ihrer Ausbildung als acute, subacute und chronische Form.

3. Die Blasenentzündung wird aber auch mehrfach modificirt durch den Einfluß einzelner Ursachen, so wie durch die Anlage des Sub-

jectes, welches von derselben befallen wird, und in dieser Beziehung haben wir zu beachten:

a) die Cystitis rheumatica oder den Rheumatismus vesicae urinariae,
b) die Cystitis metastatica,
c) die Cystitis gonorrhoica,
d) die Cystitis haemorrhoidalis,
e) die Cystitis ex ischuria,
f) die Cystitis toxica,
g) die Cystitis in Folge von Blasensteinen,
h) die Cystitis bei alten Personen,
i) die Cystitis traumatica.

Nicht selten tritt eine mehrfache Vermischung dieser ursächlichen Momente ein und dadurch stellt sich ein sehr zusammengesetzter Krankheitszustand heraus. Es ist indessen für die richtige Würdigung und Behandlung von der größten Wichtigkeit, daß der Arzt die specielleren Bildungselemente der Krankheit unterscheide und zu speciellen Objecten seiner Kur mache.

Ich werde die Cystitis im Allgemeinen als acute und chronische Form darstellen und unter diesen beiden Hauptformen die aus dem Sitz und den besonderen ursächlichen Beziehungen hervorgehenden Modificationen gleichzeitig genauer zu bezeichnen bestrebt sein.

A. Die acute Blasenentzündung.

§. 932.

1. Die Cystitis acuta substantialis, phlegmonosa, muscularis.

Sie offenbart sich durch einen fixen, brennenden, stechenden, pressenden Schmerz in der Blasengegend, der sich bis zum Mittelfleisch und Heiligenbein, bis zu den Hoden, der Harnröhre und den Schenkeln ausdehnt. Dieser Schmerz ist zu-

gleich ein anhaltender, wird beim Druck, bei Erschütterungen und Bewegungen des Körpers, besonders aber bei jedem Versuch den Urin zu lassen vermehrt.

Der Kranke hat neben den Schmerzen das Gefühl der Hitze und Spannung in der Schooßgegend, und hier erhebt sich auch die birnförmige Geschwulst, welche die vom Urin ausgedehnte Blase bildet.

Der Urin geht meist nur tropfenweise ab, verursacht ein heftiges Brennen, ist feuerroth und nicht selten blutig.

Die §. 929. angeführten Mitleidenschaftssymptome treten hier sehr bald und in einer weiteren Ausdehnung ein.

Die Cystitis phlegmonosa beginnt meist mit einem heftigeren Frost und gepaart sich anfänglich mit einem sehr activen Fieber, was jedoch späterhin die Eigenthümlichkeiten des symptomatischen Fiebers annimmt, welches die Unterleibsentzündungen auszeichnet, und sich beim unglücklichen Ausgang zuletzt in die Form des Brandfiebers und des Typhus urinosus hinüberbildet.

Der Verlauf dieser Blasenentzündung ist sehr acut, die Dauer derselben gewöhnlich nur auf 5—7 Tage beschränkt. Bei einer genügenden Behandlung endet sie mit Zertheilung, häufig führt sie zum Ausgang in Brand, seltener erfolgt eine Abscеßbildung. Hin und wieder geht aus der acuten eine chronische Blasenentzündung hervor.

§. 933.

2. Die acute Entzündung der Schleimhaut der Blase, Phlegmhymenitis urocystica, Catarrhus vesicae acutus, von Einigen auch Cystitis erysipelacea genannt, kömmt häufiger vor und geht nicht selten der chronischen Blasenschleimhautentzündung vorauf. Sie bildet sich als selbstständiger und primärer, aber auch als secundärer und symptomatischer Krankheitszustand aus. Häufiger geht sie in eine substanzielle Entzündung der Blasenwandungen über, oder sie gesellt sich dieser bei, sehr oft besteht sie aber auch allein für sich. Mit der Rose und der rheumatischen Affection der Blase, mit welcher

sie von Einigen verwechselt worden ist, hat sie nichts gemein. Die Rose der Schleimhäute gehört gewiß zu den sehr seltenen, sogar noch zweifelhaften Ereignissen, und am wenigsten ist sie in der Schleimhaut der Harnblase nachgewiesen. Die acute Schleimhautentzündung der Blase verharrt übrigens in den meisten Fällen auf dem Grade der Subinflammation. Wir erkennen dieselbe zum Theil aus den besondern Ursachen, die eingewirkt haben, z. B. Gicht, Metastasen, Stein, der Fortpflanzung der gonorrhoischen Entzündung u. s. w., zugleich aber aus dem nachfolgend angedeuteten Verhalten der Entzündungssymptome.

Die Kranken klagen mehr über einen dumpfen, drückenden und brennenden Schmerz, so wie über Hitze und Brennen in der Harnröhre. Dieser andauernde Schmerz gepaart sich aber von Zeit zu Zeit mit einem sehr lästigen Harndrängen und mit dabei hervortretenden schießenden und schneidenden heftigen Schmerzempfindungen, nach der Gegend des Blasenhalses gerichtet. Diese periodisch eintretenden Krampfaffectionen zeichnen die Schleimhautentzündung der Blase ganz besonders aus.

Der Urin ist mehr trübe und dunkel gefärbt und enthält die Spuren einer vermehrten und krankhaft veränderten Secretion auf der Schleimhaut. Es bilden sich in demselben Flokken, ein schleimiger Bodensatz oder ein der Kleie ähnliches Sediment.

Die Schleimhautentzündung der Blase bedingt eine weniger active Fieberreaction, als die substanzielle, und je mehr sie sich zum subacuten Verlauf hinneigt, desto weniger tritt das Fieber als besonders auffällig hervor. Ja es giebt hier Fälle, wo es ganz fehlt, andere werden jedoch auch beobachtet, wo die Schleimhautentzündung sehr intensiv auftritt und sich schnell in eine substanzielle hinüberbildet. Manche metastatischen Formen der acuten Blasenentzündung weisen diese intensivere Ausbildung ganz besonders nach, und bei diesen kömmt dann auch wohl der Brand der Schleimhaut, oder ein schneller Uebergang in Vereiterung vor.

Im Allgemeinen verläuft die Schleimhautentzündung weniger activ und daher auch weniger acut, und meist zeigt sie eine sehr entschieden ausgesprochene Neigung zum Ausgang in die chronische Form.

§. 934.

3. Die acute Blasenentzündung erfährt mehrfache Modificationen in ihrer Darstellung theils durch die besonderen Nebenwirkungen einzelner Ursachen, theils aber auch durch die Verhältnisse der Subjectsanlage.

a) Die Cystitis rheumatica bildet eine sehr beachtenswerthe Modification der Blasenentzündung. Bald verharrt sie mehr in der Form eines reinen Rheumatismus vesicae, bald erreicht sie aber auch den Grad einer wirklichen Entzündung. Der Rheumatismus vesicae hat seinen Sitz bald mehr im Blasengrunde, bald mehr am Blasenhalse, und zwar immer im Zellgewebe und der Muskelhaut, öfter wohl auch zugleich im Bauchfellüberzuge. Hat er seinen Sitz im Blasengrunde, so ist er durch eine dumpfe, schmerzhafte Spannung und einen öfteren Trieb zum Harnlassen ausgezeichnet. Hat er dagegen den Blasenhals ergriffen, so wird der Kranke meist von einem heftigen Harnzwang gequält und leidet zugleich an Harnverhaltung. Eine Fieberreaction läßt sich anfänglich nicht wahrnehmen, beim Uebergang zur Entzündung tritt solche aber allerdings ein. Bei manchen Personen bleibt eine Geneigtheit zur Wiederkehr der rheumatischen Affection zurück, die bei der geringsten Erkältung der Füße und des Unterleibes eintritt und sogar zur habituellen chronischen Affection der Blase Veranlassung geben kann.

Zu manchen Zeiten, besonders im Herbst, kommen diese rheumatischen Blasenleiden häufiger vor. Meist verlaufen sie mehr subacut, hin und wieder steigen sie jedoch schnell bis zur intensiven substanziellen Blasenentzündung. Die chronisch entzündliche rheumatische Affection der Blase zieht auch öfter ein Mitleiden der Schleimhaut und eine krankhafte Absonderung auf derselben nach sich.

In ihrem Verlauf haben die rheumatischen Affectionen der Blase das Eigenthümliche, daß sie oft bedeutend remittiren, darauf aber plötzlich wieder mit einem heftigeren, pressenden, schneidenden Schmerze und mit einem heftig schmerzhaften Drängen zum Harnlassen zum Vorschein kommen, in ihrem Verhalten auch vorzugsweise von dem Temperaturzustande des Körpers bestimmt werden.

b) Die Cystitis metastatica acuta kömmt am häufigsten bei der Gicht und dem Rheumatismus, auch wohl beim Tripper vor, wenn eine Suppression der Tripperentzündung in der Harnröhre Statt gefunden hat. Daß die Rose eine Versetzung auf die Blase eingehe, habe ich niemals selbst beobachtet, wird jedoch von mehreren Aerzten behauptet. Meist tritt diese metastatische Cystitis mit großer Intensität auf, pflanzt sich schnell auf das Bauchfell fort und nimmt häufiger einen tödtlichen Ausgang.

c) Die Cystitis, welche mit activen Hämorrhoidalcongestionen und Anomalieen der Menstruation in einer ursächlichen Beziehung steht, kömmt häufiger vor, tritt jedoch nur in sehr seltenen Fällen sehr activ und mehr acut verlaufend auf, sondern nimmt in den meisten Fällen einen subacuten Verlauf an, neigt auch ganz entschieden zum Uebergang in die chronische Form. Meist bildet sich im Verlaufe der Zeit eine habituelle Congestion nach der Blase, und durch dieselbe ein veränderter organischer Zustand der Blasenwandungen, vorzüglich der Schleimhaut, aus, wodurch ein dauernder entzündlich gereizter Zustand in der Blasenschleimhaut unterhalten wird. Von Zeit zu Zeit wird dieser aber durch die Einwirkung einer activen Blutcongestion bedeutender gesteigert und zur ausgebildeten Entzündung erhoben. Vorzugsweise haben wir es dann mit einer subacuten Schleimhautentzündung zu thun, die sich durch größere Beschwerden beim Uriniren, heftigen Tenesmus, Urinverhaltung, ein hervorstechendes Mitleiden des Mastdarms oder des Uterus, der Testikeln, durch einen trüberen, rothen, oft blutigen Urin und häufig auch durch einen stärkeren schleimigen Bodensatz im Urin auszeichnet. Außer diesen Symptomen und

dem mehr subacuten Verlauf muß das Vorhandensein einer anomalen Hämorrhoidalkrankheit, besonders ihre schon früher kundgegebene Richtung nach der Blase, und das Dasein einer anomalen Menstruation für die Diagnose entscheiden.

Häufiger mischt sich bei dieser Cystitis zugleich die Gicht mit ein, und nicht selten wird sie durch Excesse in der Befriedigung der Geschlechtslust, so wie durch den Mißbrauch erhitzender Getränke in die Erscheinung gerufen.

d) Aus der Gonorrhoe geht die Cystitis hervor, wenn dieselbe von einer intensiveren Entzündung der Harnröhre begleitet wird und diese bis zur Blase fortkriecht; oder wenn die Gonorrhoe durch eine unzweckmäßige Behandlung supprimirt und die Entzündung von der Schleimhaut der Blase aufgenommen wird. In beiden Fällen leidet zunächst die Schleimhaut, und die Entzündung kann mehr oder weniger activ auftreten, leicht auch bis zur substanziellen Entzündung fortschreiten. Immer gesellt sich dieser Entzündnng eine bedeutendere Störung der Urinausleerung und meist eine vollkommene Harnverhaltung bei, da hier die Theile des Blasenhalses, oft auch zugleich die Prostata, zunächst ergriffen werden.

e) So wie die Entzündung die Ischuria bedingt, so geht sie aber auch häufiger aus derselben hervor, wenn die Harnverhaltung lange anhält und die Blase eine größere Ausdehnung erlangt. Die Entzündung bildet sich hier in vielen Fällen sehr unmerklich aus, der Schmerz verwandelt sich in Folge der Ausdehnung der Blase mehr in ein dumpfes spannendes Gefühl; eben so wenig ist der Anfang durch active Fiebererscheinungen bezeichnet, ein fieberhaftes Allgemeinleiden bildet sich vielmehr ganz unmerklich und schleichend aus, und neigt bald mehr zum asthenischen Charakter hin. Bei alten Leuten, die an einer habituellen Urinverhaltung leiden, ist diese schleichende und unmerkliche Ausbildung der Entzündung ganz besonders zu beachten, weil bei der bei ihnen obwaltenden geringeren Empfindlichkeit der Blase die Geringfügigkeit der Symptome besonders leicht täuschen kann.

f) Die Blasenentzündung, welche von Blasensteinen her-

vorgerufen und unterhalten wird, hat ihren Sitz zunächst in der Schleimhaut, kann jedoch aber auch bei einer längeren Dauer die gesammten Häute ins Mitleiden ziehen. Sie gehört mehr zu der chronischen Form, nimmt jedoch von Zeit zu Zeit activere Perioden auf, welche durch die mechanische Reizung des Steines veranlaßt werden.

g) Die Cystitis, welche durch den Mißbrauch scharfer diuretischer Mittel hervorgerufen wird, bedingt ein gleichzeitiges Mitleiden der Nieren, eine Theilnahme der Verdauungsorgane und oft zugleich auch einen blutigen Harnabgang.

h) Die Cystitis traumatica, welche nach der Punction, der Operation des Steinschnittes oder anderen zufälligen Verwundungen und Quetschungen erfolgt, macht meist einen acuten Verlauf und bildet sich als substanzielle Blasenentzündung aus.

i) Die Cystitis bei alten Personen verdient eine besondere Beachtung, da bei denselben die Empfänglichkeit der Blase in einem hohen Grade vermindert ist und die Entzündungssymptome deßhalb weniger deutlich hervortreten. Besonders wird der Schmerz weit weniger empfunden, und die Symptome eines bedenklichen Allgemeinleidens treten oft erst dann hervor, wenn die Gefahr schon den höchsten Grad erreicht hat und die Rettung des Kranken kaum noch gehofft werden kann.

Am häufigsten ist die Blasenentzündung bei alten Personen an eine habituelle Urinverhaltung, an Blasensteine oder auch an Anomalieen der Hämorrhoiden geknüpft, und eben weil der Kranke meist schon längere Zeit an die Wahrnehmung unangenehmer Empfindungen in der Blasengegend, an öfter wiederholte geringfügigere Reizungen und an Störungen des Urinabflusses gewöhnt ist, bildet sich die Entzündung hin und wieder sehr unmerklich und schleichend bis zu einem lebensgefährlichen Grade aus.

B. Die chronische Blasenentzündung.

§. 935.

Die chronische Blasenentzündung geht bei weitem in den meisten Fällen von der Schleimhaut aus, erstreckt sich aber auch sehr oft zugleich auf die Muskelhaut, ohne daß eine genauere Abgrenzung beider Formen Statt haben könnte. Sie gehört zu den häufiger vorkommenden Krankheiten und macht meist die Grundlage und die Begleiterin organischer Fehler der Blase. Der Blasenkatarrh, die Blasenschwindsucht, die Verhärtung und Verdickung der Blase, die Blasenhämorrhoiden, die Krankheiten der Prostata, viele Strangurieen und Ischurieen stehen mit derselben in einer innigen ursächlichen Beziehung, und die Aerzte beachten ihr Vorhandensein bei weitem nicht oft genug. Eben weil die chronische Blasenentzündung mit so verschiedenartigen Krankheitszuständen in Verbindung tritt, ist es kaum möglich eine entsprechende Beschreibung derselben zu geben. Aus folgenden Merkmalen kann man vorzugsweise auf ihr Vorhandensein schließen.

Die Krankheit wird vorzugsweise bei älteren Personen, meist bei Männern und insbesondere bei solchen Individuen angetroffen, die an Stricturen der Harnröhre, an Verhärtung der Prostata, am Blasenkatarrh, an Gicht, Blasenhämorrhoiden und am Blasenstein leiden. Häufiger ist ihr Ursprung aus Metastasen der Gicht, des Herpes und von unterdrückten Fußschweißen abzuleiten.

Sie spricht sich aus durch einen dumpfen Druck und Spannung in der Blasengegend, durch ein häufiger eintretendes Pressen auf den Blasenhals, schmerzhafte Spannung im Mittelfleische, Tenesmus im Mastdarm, ein bis zur Harnröhre herabsteigendes kitzelndes Gefühl in der Harnblase, Spannen und Ziehen in den Samensträngen und den Hoden. Diese krankhaften Gefühle quälen den Kranken oft eine lange Zeit hindurch, vermindern sich und steigern sich dann wieder von Neuem, je nachdem eine reizendere Diät, der Genuß erhitzen-

der Getränke, die Befriedigung der Geschlechtslust, das längere willkührliche Zurückhalten des Urins, von Zeit zu Zeit auftretende Hämorrhoidalcongestionen, eine stärkere Bewegung und Erschütterung oder ein Zusammendrücken der Blase, auch wohl Gemüthsaffecte auf den Reizungszustand der Blase influiren.

Besonders hervorstechend ist ein nicht selten mit großen Schmerzen verbundenes häufiges Drängen zum Uriniren, so daß die Kranken öfter alle $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunde diesem Triebe genügen müssen, wenn sich nicht ein sehr heftiger Blasenkrampf und eine vollkommene Urinverhaltung ausbilden soll. Trotz des starken Drängens wird doch meist nur eine geringe Quantität Urin hervorgepreßt, wobei der Kranke gewöhnlich einen sehr heftigen Schmerz im Mittelfleisch und nach dem Mastdarm hin empfindet, der sich auch hin und wieder an der Wurzel des Penis besonders concentrirt.

Immer zeigt der hervorgepreßte Urin zugleich eine veränderte qualitative Beschaffenheit. In einzelnen gutartigen Fällen bildet er einen stärkeren schleimigen Bodensatz. In andern Fällen, z. B. bei der Verbindung mit Blasenhämorrhoiden und beim Blasenstein, ist er nicht selten zugleich mit Blut gemischt. Späterhin nimmt er eine eiterartige Beschaffenheit an. Das eiterartige Sediment schlägt sich dann meist sehr bald nieder und ist nicht selten sehr copiös. Hin und wieder geht auch unter diesen Umständen Blut mit dem Urin ab, woraus wir bei gleichzeitiger profuser Eiterabsonderung auf Geschwüre schließen können. Sobald dieser eiterartige Niederschlag zum Vorschein kömmt, hat der Urin immer einen sehr strengen oft penetrant stinkenden, ammoniakalischen Geruch. Bei manchen gelinderen, mit Gicht und Hämorrhoiden in Verbindung stehenden Formen der chronischen Cystitis habe ich einen sehr großen Ueberschuß an Harnsäure und einen purpurfarbenen Niederschlag im Urin gefunden.

Oefter kömmt bei der chronischen Cystitis eine consensuelle, sich durch andauernde Uebelkeit und Erbrechen aussprechende Affection des Magens vor.

Um über dieses organische Verhalten der Blase Aufschluß

zu gewinnen, muß man eine Untersuchung durch den Mastdarm und mittelst des Katheters vornehmen. Die letztere ist meist sehr schwierig, der Blasenhals schnürt sich bei dem gereizten Zustand der Schleimhaut zusammen und verhindert die Einführung des Katheters. Ein Opium-Klystier und das warme Bad schaffen dann noch öfter Hülfe, auch gelangt man mit einem dickeren Katheter leichter in die Blase, als mit einem dünnen. Ist derselbe in die Blase eingeführt, so stößt man bald, wegen der meist vorhandenen Verengung der Höhle, auf die harten Wände.

Bei der chronischen Blasenentzündung bildet sich nicht selten anfänglich ein von Zeit zu Zeit wiederkehrendes Reizfieber, später aber, wenn eine profusere Eiterabsonderung eingetreten ist, eine Febris lenta aus, die ihre heftigeren Anfälle nicht selten nach dem intermittirenden Typus macht und daher den Arzt leicht täuschen kann.

Die chronische Blasenentzündung hat in ihrem Verlauf das Eigenthümliche, daß sie öfter sehr bedeutende und längere Zeit dauernde Remissionen macht und dann öfter wieder ganz plötzlich, selbst mit einem activen Fieberanfall, ihre Steigerungen beginnt. Sie kann sich übrigens eine lange Reihe von Jahren fortsetzen und wird wohl nur sehr selten vollkommen geheilt.

Von der Vorhersage bei der Blasenentzündung.

§. 936.

Die Cystitis stellt im Allgemeinen einen Krankheitszustand von großer und nicht selten lebensgefährlicher Bedeutung dar. Diese hängt jedoch im besonderen Falle ab von dem Grade und dem Charakter der Entzündung, von ihren speciellen Modificationen und Complicationen und besonders auch von der Möglichkeit, die zum Grunde liegenden Ursachen entfernen zu können.

Die acute substanzielle, phlegmonöse Blasenentzündung steigt meist schnell zu einem intensiveren Grade, zieht oft schnell die benachbarten Organe ins Mitleiden, bedingt meist eine voll-

kommene Urinverhaltung und tödtet, wenn nicht frühzeitig eine genügende Hülfe geleistet wird, durch Brand und den Typhus urinosus.

Die acute Schleimhautentzündung ist zwar augenblicklich weniger gefährlich, wird es aber dann, wenn sie in eine substanzielle Entzündung übergeht, oder wenn sie als metastatische Entzündung mit einem sehr erethischen Charakter auftritt, wie z. B. hin und wieder bei der Gicht geschieht, und schnell den Brand herbeizieht. Meist neigt sie mehr zum subacuten und chronischen Verlauf und giebt dann die Einleitung zu den öfter erwähnten organischen Krankheiten der Blase.

Die chronische Cystitis erhält ihre große Bedeutung durch die Folgekrankheiten, die sie hervorruft. Schnell Gefahr bringend wird sie hin und wieder durch die acuten Steigerungen, die sie in ihrem Verlaufe aufnimmt und die dann um so gefährlicher werden, als der zugleich vorhandene organische Krankheitszustand der Blase der Kunsthülfe nur einen sehr bedingten Eingang verstattet, die Urinverhaltung begünstigt und von dieser Seite her den unglücklichen Ausgang befördert. Außerdem zieht die Cystitis chronica, wenn sie eine eiterartige Secretion mit sich führt, häufiger einen Abzehrungszustand und durch denselben den Tod nach sich.

Der Rheumatismus vesicae urinariae bildet öfter einen sehr hartnäckigen, eine Krampfdisposition zurücklassenden Krankheitszustand, der sich nach geringfügigen schädlichen Einflüssen immer von Neuem wieder geltend macht und nicht selten mit einer scirrhösen Degeneration der Blasenwandungen endet.

Die Cystitis, welche mit Anomalieen der Hämorrhoiden gepaart ist, gehört ebenfalls zu den sehr hartnäckigen, kaum jemals gründlich zu hebenden Uebeln. Sie läßt vielmehr unter allen Umständen einen gereizten Zustand der Blase und eine daran geknüpfte Krampfdisposition, oft auch eine fehlerhafte Absonderung auf der Schleimhaut zurück, und wiederholt ihre acuten Anfälle, so oft schädliche Einwirkungen oder eine neue Hämorrhoidalcongestion Statt finden.

Die Cystitis metastatica acuta ist meist im hohen Grade

lebensgefährlich, die chronica theilt die allgemeine Bedeutung der chronischen Blasenentzündung.

Die traumatische Blasenentzündung ist nicht selten sehr gefährlich, da die Einwirkung des Urins auf die Verwundung dieselbe nicht nur allein unterhält, sondern auch wesentlich modificirt.

Die Cystitis bei alten Personen hat eine um so größere Bedeutung, als sie leicht in Brand und Lähmung der Blase übergeht, ihr Anfang nicht selten verkannt wird, der Regel nach bei derselben eine Combination mit unheilbaren, die Bedeutung der Entzündung vergrößernden organischen Fehlern in Betracht kömmt.

Nicht minder tückisch ist diejenige Cystitis, welche aus einer Ischurie hervorgeht.

Von der Behandlung der Blasenentzündung.

§. 937.

Bei der Kur der Cystitis haben wir die Entzündung als solche, ihre Combinationen und besonderen ursächlichen Verhältnisse, das Symptom der Harnverhaltung, die Complicationen und endlich auch die Folgen als Objecte der Kur aufzustellen.

Was zunächst die Entzündung als solche anbetrifft, so ist diese nach der verschiedenen Art ihrer Ausbildung zu würdigen und derselben entsprechend zu behandeln.

Die Blutentziehungen stehen bei der Kur der Entzündung oben an und sind mit Berücksichtigung des Grades ihrer Ausbildung in verhältnißmäßig stärkerem Maaße zu veranstalten. Theils sind wiederholte allgemeine Blutentziehungen, theils ist die Application von Blutegeln am Mittelfleisch, am After und oberhalb der Schambeine in Anwendung zu ziehen.

Alle inneren Mittel, welche dem Urin eine größere Schärfe geben können, daher alle salzigen Mittel, sind bei der Cystitis ganz zu vermeiden, weil sie auf die Steigerung der Entzündung, durch die Schärfe des Urins bedingt, hinwirken würden.

Es muß vielmehr eine Hauptaufgabe des Arztes sein, den Urin milder zu machen und dadurch die von demselben veranlaßte Reizung der entzündeten, empfindlicheren Blase zu vermindern. In dieser Absicht reichen wir dem Kranken Oel-, Schleim-, Mohnsamen-, Mandelemulsionen, ein Decoctum seminis lini, Decoctum altheae, andere schleimige Getränke, besonders auch Milch u. s. w. Diese Mittel wirken nicht allein auf die Verminderung der Schärfe des Urins, sondern zugleich erschlaffend und reizmindernd auf die Blasenhäute.

Unter den eigentlichen Antiphlogisticis findet das Hydr. mur. mite bei der Cystitis vorzugsweise seine Anwendung und leistet nicht selten entschiedenen Nutzen, wenn es in entsprechender Gabe gereicht und seine Wirkung durch die Einreibung der grauen Salbe unterstützt wird. Auch die kühlend wirkenden abführenden Pflanzensäfte, als die Pulpa tamarindorum und die Manna, sind hier zu empfehlen. Die Molke und besonders die Tamarindenmolke gehört bei der chronischen Cystitis zu den trefflichsten Antiphlogisticis.

Eine besondere Berücksichtigung erheischt bei der Kur der Blasenentzündung das krampfhafte Mitleiden, was sich öfter selbst über die Grenze der Blase ausdehnt und dem Kranken zur größten Qual gereicht. Wir wenden zur Beschränkung desselben narkotische Breiumschläge, innerlich Extractum Hyoscyami, beim heftigen Tenesmus selbst ein Klystier mit Extractum Belladonnae an, und bei der chronischen Cystitis ist besonders das Opium als eines der wichtigsten, die krampfhafte Reizung beschränkenden Mittel zu betrachten.

Aus dem, was früher von der nachtheiligen Wirkung des scharfen Urins gesagt worden ist, läßt sich auch schon entnehmen, daß die Anwendung von spanischen Fliegen und Senfpflastern bei der Cystitis zur Bildung einer Gegenreizung nicht Statt haben darf.

Den hier aufgestellten allgemeinen Ansichten für die Behandlung der Blasenentzündung muß zugleich die Diät entsprechen. Der Kranke darf nur milde, schleimige, wässerige Getränke genießen, muß alle gesalzenen und reizenden Nah-

rungsmittel vermeiden und überall ein sehr ruhiges reizloses Verhalten beobachten, bei der chronischen Cystitis auch besonders der Befriedigung der Geschlechtslust entsagen.

§. 938.

Die Urinverhaltung, welche die Cystitis begleitet, wird zugleich eine Ursache ihrer zunehmenden Steigerung. Aus diesem Grunde muß der Arzt auf ihre Beseitigung vorzugsweise bedacht sein. Eine schnelle und zureichende Beschränkung der Entzündung eröffnet auch der Regel nach wieder den Urinabfluß. Oefter ist diese Beschränkung aber nicht so schnell zu erzielen, denn theils ist die Entzündung nicht so schnell zu beseitigen, theils wird die Urinverhaltung aber auch durch einen Krampf im Blasenhalse oder Unthätigkeit des Blasengrundes, bei der chronischen Cystitis auch durch organische Ursachen noch fernerhin unterhalten, und der Arzt muß noch ganz besonders für die Aufhebung der Urinverhaltung besorgt sein. Hierbei hat er zunächst die Ursachen, welche dieselbe unterhalten, zu berücksichtigen und, wo die Beseitigung derselben nicht Statt finden kann, durch die Anwendung des Katheters und, wo dieser nicht beigebracht werden kann, durch den Blasenstich die Ausleerung der Blase zu bewerkstelligen und den fortdauernden Ausfluß des Urins zu unterhalten.

Die Application des Katheters erfordert Uebung und Geduld und der Arzt traue seiner individuellen Geschicklichkeit hierbei nicht zu viel zu, denn es kömmt gar nicht selten vor, daß der eine Arzt vergebliche Versuche gemacht hat, während einem zweiten die Einbringung leicht gelingt. Die besondern Regeln für den Gebrauch des Katheters muß übrigens die Chirurgie geben.

Was den Blasenstich anbetrifft, so ist solcher zwar wo irgend möglich zu vermeiden, weil er bei der acuten Cystitis leicht die Gefahr der Entzündung steigert, bei der chronischen aber bei der meist vorhandenen Desorganisation der Blase bedenkliche Nachkrankheiten befürchten läßt; man schiebe die Anwendung desselben aber auch nicht zu lange auf, weil seine zu

spätе Veranstaltung jedenfalls einen üblen Ausgang herbeiführen muß. Einige Aerzte haben den Blasenstich bei der acuten Entzündung ganz verworfen, weil sie ihn für durchaus nachtheilig halten. Allerdings wird der Arzt sehr vorsichtig mit der Anwendung desselben sein müssen, indessen kommen doch Fälle vor, wo er als einziges Mittel für die Lebensrettung übrig bleibt, und fehlt es auch nicht an Beispielen, daß er mit glücklichem Erfolg vollbracht worden ist, wozu ich aus meiner eigenen Erfahrung Belege liefern könnte.

§. 939.

Die Cystitis phlegmonosa, substantialis acuta erheischt ein rasches und kräftiges Eingreifen von Seiten der Kunst. Man beginne die Kur mit einem starken Aderlaß und unterstütze die Wirkung desselben durch die Application einer größeren Zahl von (15—20—30) Blutegeln in der Blasengegend, am Mittelfleisch und am After, ja man wiederhole den Aderlaß nach Umständen mehrere Male.

Innerlich reiche man Emulsionen mit Oleum amygdalarum dulcium, oder auch für sich, lasse schleimiges Getränk genießen und verordne das Hydr. mur. mite stündlich zu 1—2 Gran, suche die Wirkungen desselben auch durch die Einreibung der grauen Salbe zu unterstützen.

Man sorge zugleich für eine fortdauernde gute Stuhlausleerung, und wo sie stockt, reiche man mit den Emulsionen Oleum ricini oder Pulpa tamarindorum.

Gegen das krampfhafte Mitleiden beweisen sich die Narcotica innerlich und äußerlich angewendet nützlich. Bei der acuten Cystitis ist das Opium zu vermeiden, dagegen beweiset sich das Extr. Hyoscyami in stärkeren Gaben gereicht hülfreich. Aeußerlich sind narkotische Cataplasmata und die Einreibung des Olei Hyoscyami cocti zu empfehlen.

§. 940.

Die Entzündung der Schleimhaut gestaltet sich in den meisten Fällen weniger acut, erheischt daher auch nicht so

starke Blutentziehungen, und reichen wir bei derselben in vielen Fällen mit der Application einer größeren Zahl von Blutegeln aus.

Ihr entsprechen auch die angegebenen innern Mittel, besonders aber hat man auch die Krampfdisposition zu berücksichtigen, die sich bei derselben kund giebt. Die narkotischen Mittel sind hier als wichtige Unterstützungsmittel der Kur zu betrachten, und selbst das Opium wird hier eher zulässig, als bei der phlegmonösen Cystitis. Besonders sind auch Opium- und Belladonna-Klystiere als sehr wirksame Mittel zur Linderung des heftigen Blasenzwanges zu empfehlen. Ich habe auch die Einreibung des Opiums ins Mittelfleisch mit Nutzen angewendet.

Neigt sich die Schleimhautentzündung zum chronischen Verlauf, so ist die Molke, auch der Gebrauch der kohlensauren Mineralwässer mit Milch zu empfehlen.

§. 941.

Die chronische Cystitis macht meist einen sehr schwierigen Gegenstand für die ärztliche Behandlung und nimmt nicht selten das ganze praktische Talent des Arztes in Anspruch. Selten gelingt es uns, die mit ihr in Verbindung stehenden organischen Fehler der Blasenhäute ganz zu beseitigen, und meist werden wir uns nur mit einer theilweisen Reduction derselben begnügen müssen.

Die Ursachen, welche die chronische Blasenentzündung unterhalten, erheischen zunächst unsere Aufmerksamkeit. Metastasen, besonders gichtische und herpetische, Hämorrhoiden, die Steinkrankheit, der chronische Rheumatismus der Blase kommen in dieser Beziehung am häufigsten in Betracht. Gegen diese verschiedenen Zustände müssen wir die entsprechende Behandlung einleiten.

Nächstdem erheischt die Entzündung als solche die erste Berücksichtigung, und wir werden nach dem verschiedenen Grade ihrer Ausbildung ein verschiedenes Verfahren gegen dieselbe anwenden müssen. Wenn öfter wiederkehrende active Steigerun-

gen eintreten, so sind von Zeit zu Zeit Blutegel in einer entsprechenden Anzahl und in so weit solches ohne Nachtheil für die Gesammtconstitution des Individuums geschehen kann, anzuwenden. Nächstdem sorge man für eine milde Beschaffenheit des Urins durch die Art der Nahrungsmittel und Getränke. Die Milch, die Molke, ein Thee aus Verbascum, aus Leinsaamen, schleimige Getränke sind in dieser Hinsicht zu empfehlen.

Die Anwendung von Heilmitteln, welche der Entzündung und dem krankhaften organischen Zustande der Blasenhäute unmittelbar entgegenwirken, erheischt eine genauere Würdigung des vorliegenden besonderen krankhaften Zustandes der Blase und im Allgemeinen immer eine große Vorsicht.

Die Molke, besonders die Tamarindenmolke, die Mineralwässer von Wildungen, Fachingen, Geilnau, Ems, für sich oder mit Milch recht lange getrunken, leisten bei chronischen Schleimhautentzündungen, die mit einer krampfhaften Reizung der Blase und einer puriformen Secretion verbunden sind, oft sehr gute Dienste. In manchen mit einer chronischen Blennorrhoe verbundenen Formen der chronischen Cystitis, die mehr durch einen torpiden Charakter und Zurückstehen der Krampfdisposition ausgezeichnet sind, kann man gute Dienste erwarten vom lange fortgesetzten Gebrauch des Ammonii muriatici, deßgleichen von den balsamischen Mitteln und eisenhaltigen Mineralwässern. Bei einer hämorrhoidalischen Grundlage, bei Gicht und Metastasen anderer Art nützt Carlsbad. Auch Marienbad und Franzenbad sind zu rühmen, wenn eine kühlendere Behandlung erforderlich wird. Bei tiefer eingreifenden Indurationen kann man das Hydrarg. mur. mite, das Extractum Conii und Belladonnae in Anwendung ziehen, falls in solchen Fällen von der ärztlichen Behandlung überhaupt noch etwas erwartet werden kann.

Bei der chronischen Cystitis spielt eine hoch gesteigerte Krampfdisposition in der Blase eine besonders wichtige Rolle. Diese zu mindern und, wo Krampfanfälle eingetreten sind, solche aufzuheben, und ein passendes Verhalten Behufs der

Verhütung derselben anzuordnen, muß eine Hauptaufgabe des Arztes sein. In dieser Hinsicht ist dem Kranken eine große Sorgfalt in seiner Diät und Lebensweise zur Pflicht zu machen. Er muß reizende Speisen und Getränke, besonders auch gährende Getränke, den Beischlaf vermeiden, Stuhlverstopfungen nicht dulden, ein längeres Zurückhalten des Urins, Erschütterungen und Quetschungen des Unterleibes, anhaltendes Sitzen und Fahren auf schlechten Wegen, auch Gemüthsaffecte möglichst verhüten. Gegen die Krampfanfälle selbst beweiset sich das Opium am hülfreichsten, besonders auch in einer Emulsion mit Semen lycopodii gereicht. In den Anfällen nützen Dampfbäder, narkotische Breiumschläge, Einreibungen von Opium und Belladonna-Extract, krampfstillende Klystiere ꝛc. Wo die chronische Cystitis bis zur eiterartigen Secretion vorgeschritten ist und bereits eine Febris lenta nach sich gezogen hat, lasse man sich nicht durch den öfter sich bemerkbar machenden intermittirenden Typus des Fiebers täuschen, beachte auch ins Besondere die Steigerungen desselben zur Continua inflammatoria, die durch momentane Exacerbationen der Entzündung veranlaßt werden. Zur Milderung der Febris lenta und zur Verbesserung der eiterartigen Absonderung können die bereits oben gegen die Entzündung empfohlenen Mittel dienen, besonders nützlich beweisen sich jedoch die Säuren. Das Acidum sulphuricum dilutum habe ich öfter mit dem besten Erfolg zur Minderung des Fiebers gegeben. Am wirksamsten sowohl zur Verminderung des Fiebers, als zur Verminderung der Reizempfänglichkeit und der Krampfdisposition in der Blase und endlich auch der stinkenden eiterartigen Absonderung beweiset sich das Acidum phosphoricum, dem man überhaupt eine specifisch locale Beziehung zu den Harn- und Geschlechtswerkzeugen zuschreiben kann. Daß man außerdem durch die Methodus nutriens auf die Beförderung der Ernährung wirken müsse, versteht sich von selbst.

In einzelnen Fällen wurzelt sich der Typus intermittens des Fiebers mehr ein, und dann kann man, wie ich aus Er-

fahrung kennen gelernt habe, mit Vortheil neben den Säuren das Chinin reichen.

§. 942.

Die rheumatisch entzündlichen Affectionen der Blase, wenn sie chronisch geworden sind, trotzen hin und wieder allen Bestrebungen der Kunst. Es bleibt meist eine hoch gesteigerte Anlage zurück und jede Erkältung ruft den Anfall sogleich wieder hervor. Abgesehen von der Entzündung, die unter allen Umständen zunächst beschränkt und in ihrer weiteren Fortbildung aufgehalten werden muß, leistet das Hydr. mur. mite stündlich zu 1—2 Gran bei der acuten Cystitis rheumatica sehr gute Dienste. Bei der chronischen Form nützen warme Bäder, das Warmhalten des Unterleibes und der Füße, der innere Gebrauch des Guajacs, des Camphors und des Opiums, auch die Moxa, wenn sie öfter wiederholt wird.

Die Cystitis metastatica erheischt Rücksicht auf das Grundverhältniß der Metastase und die Ableitung derselben, wobei jedoch Blasenpflaster vermieden werden müssen.

Die Cystitis, welche aus der Fortpflanzung der gonorrhoischen Entzündung und aus der Unterdrückung des Trippers hervorgeht, fordert neben der eigentlichen antiphlogistischen Behandlung erweichende Umschläge um das männliche Glied, eine horizontale Lage, Unterstützung der Hoden durch ein Suspensorium und bei der Unterdrückung die Wiederhervorrufung des Trippers durch ein Bougie.

Ward die Cystitis durch scharf wirkende harntreibende Mittel, besonders durch Canthariden veranlaßt, so reiche man schleimiges Getränk und eine Schleimemulsion mit Camphor, sobald das Fortschreiten der Entzündung, wo von derselben Gefahr befürchtet werden mußte, durch Blutentziehungen beschränkt worden ist. Oelemulsionen sind zu vermeiden, weil solche die Wirksamkeit der Canthariden eher steigern, als vermindern.

Die Cystitis, welche mit Hämorrhoiden im ursächlichen Zusammenhange steht, fordert öfter wiederholte örtliche Blut-

entziehungen zur Verhütung der Entzündungsanfälle, eine sehr geregelte Lebensweise und die sorgfältigere und nachdrücklichere Behandlung der gesammten Hämorrhoidalkrankheit.

Die Blasenentzündung, welche aus einer Ischurie hervorgeht, fordert insofern die Aufmerksamkeit des Arztes, als sie sich sehr unbemerkt einstellt, leicht einen lebensgefährlichen Grad erreicht und im günstigeren Falle öfter mit einer mehr oder weniger vollkommen ausgesprochenen Lähmung der Blase zu enden pflegt. Ihre Behandlung hat nichts Besonderes. Hauptsache bleibt es, durch eine richtige Behandlung und möglichst schnelle Beseitigung der Ischurie dieselbe zu verhüten. Ist die Cystitis im Zusammenhange mit einem Blasenstein, so muß man die activeren Perioden mit örtlichen Blutentziehungen beschränken, schleimige Getränke, schleimige oder öligte Emulsionen mit Opium reichen und die Reizempfänglichkeit der Blase zu vermindern suchen.

Literatur.

Fr. Hoffmann, diss. de ulceratione vesicae urinariae. Halae 1724.

Tuber, diss. de vesicae urinariae morbis. Strassburg 1771.

P. Frank, Oratio de vesica urinali ex vicinia morbosa aegrotante. Pavia 1786.

Mich. Troja, über die Krankh. der Nieren, der Harnblase u. s. w. Leipzig 1788.

Willibald Schmidt, über diejenigen Krankheiten der Harnblase u. s. w., denen vorzüglich Männer im höheren Alter ausgesetzt sind. Wien 1806.

Sommer, de cystitide. Viennae 1782.

T. Sömmering, Abhandl. über die schnell und langsam tödtlichen Krankh. der Harnblase u. s. w. bei Männern im höheren Alter. Wien 1810. 2te Aufl. Frankf. a. M. 1822.

Howship, prakt. Bemerkungen über die Krankh. der Harnwerkzeuge, a. d. Engl. Leipzig 1819.

Chopart, traité des maladies des voies urinaires, nouv. edit. par Pascal. Paris 1821.

Bingham, prakt. Bemerkungen über die Verletzungen und Krankh. der Blase, a. d. Engl. Magdeb. 1823.

Lallemand, die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, a. d. Franz. Leipzig 1828.
Gerber, diss. de cystitide chronica. Halle 1823.
Pitsch, Diss. de vesica urinaria inflammata. Greifsw. 1823.
Guthrie und Brodie, die Krankh. der Harnorgane, a. d. Engl. von Behrend. Leipzig 1836.
Außerdem besonders P. Frank in dessen Epitome, S. G. Vogel, Handbuch der Therapie, Naumann, Handbuch der Klinik.

Von der Entzündung der Nieren, Nephritis.

§. 943.

Die Nierenentzündung kömmt im Ganzen seltener vor, häufiger jedoch die chronische, als die acute, die in der That zu den seltenen Krankheitszuständen gehört. Niemals ist eine epidemische Verbreitung der Nephritis beobachtet worden. Sie befällt auch meist nur eine Niere und nur sehr selten beide zugleich. Folgende Schriften sind über dieselbe nachzulesen.

Wedel, Diss. de inflammat. renum. Jena 1697.
Vater, Diss. de nephritide vera ejusdemque curandi ratione legitima. Wittenb. 1718.
van Swieten, comment. in Boerhavii aphor. T. 3. p. 222.
Dupré, Diss. de nephritidis pathologia et therapia. Erf. 1725.
Troja, über die Krankh. der Nieren, der Harnblase u. s. w., aus dem Ital. Leipzig 1788.
Heer, Diss. de renum morb. eorumque diagnosi, causis etc. Halae 1790.
Espenmüller, Diss. de nephritide. Giesen 1790.
F. A. Walther, einige Krankheiten der Nieren und Harnblase, untersucht und durch Leichenöffnungen bestätigt. Berlin 1800.
Laurent, considérations generales sur la néphrite. Paris 1814.
Howship, a practical treatise of the most important complaints, that affect the secretion and excretion of the urinae. London 1823.

König, prakt. Abhandl. über die Krankheiten der Nieren. Leipzig 1826.
Clarus, in dessen Annalen. B. 1. Abth. 2. p. 184.
Außerdem in den Handbüchern der speziellen Pathologie und Therapie von Vogel, Richter, v. Hildenbrand, Naumann.

§. 944.

Um über die Bildung der Nierenentzündung eine genügende Ansicht zu gewinnen, ist es nothwendig, die anatomische Structur und die physiologische Function dieses Organs zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der anatomischen Structur haben wir drei Hauptbestandtheile, die fibröse Kapsel, die Nierenkelche und das in die Harnleiter übergehende Nierenbecken, so wie die eigentliche Nierensubstanz als Substrat der Entzündung zu unterscheiden. Die fibröse Kapsel steht durch Zellgewebe mit dem Bauchfell in einer innigen organischen Verbindung und theilt die Entzündungsfähigkeit der serösen und fibrösen Häute. Wegen der mehr isolirten Lage der Nieren wird dieselbe jedoch nur selten von der Entzündung ergriffen, falls nicht mechanische Insulte auf die Nieren wirken. Die Nierenkelche und das Nierenbecken sammt den Harnleitern sind zunächst mit einer Schleimhaut ausgekleidet, welche in die Schleimhaut der Harnblase übergeht und die besonders dann den Sitz der Entzündung abgiebt, wenn scharfe Substanzen einwirkten und dem Urin eine reizendere Beschaffenheit gaben, oder wenn Nierensteine eine mechanische Reizung veranlassen. Die eigentliche Nierensubstanz wird häufiger von der chronischen, als von der acuten Entzündung ergriffen, scheint aber überhaupt im Allgemeinen eine geringere Entzündungsfähigkeit zu besitzen. Die physiologische Function der Nieren hat insofern einen Einfluß auf die Entzündungsbildung, als die Absonderung eines mit scharfen, reizend wirkenden und fremdartigen Stoffen geschwängerten Urins eine nachtheilige Rückwirkung auf die Schleimhaut der Nierenkelche und des Nierenbeckens, selbst auf die Nierensubstanz veranlassen oder zur Bildung von Nierensteinen

Gelegenheit geben und dadurch der Entzündungsbildung Vorschub leisten kann.

Eine krankhaft gesteigerte Disposition zur Ausbildung der Nierenentzündung finden wir bei Personen, welche an einer Plethora abdominalis leiden, die in überwiegender Richtung nach den Harnwerkzeugen hervorgetreten ist. An einen solchen Zustand knüpft sich denn auch sehr häufig die Gicht und die Steinkrankheit. Diese letztere ist es besonders, welche eine Disposition zur Nierenentzündung dann unterhält, wenn eine Griesbildung in den Nieren erfolgt, oder Nierensteine vorhanden sind. Eine krankhafte Reizbarkeitssteigerung der Nieren, welche die Entzündungsbildung begünstigt, finden wir auch bei solchen Individuen, deren Harnwerkzeuge durch den Mißbrauch diuretischer Mittel, gährender und besonders auch der spirituösen Getränke, so wie durch Ausschweifungen in der Geschlechtslust überreizt worden sind.

Gelegenheit zur Ausbildung der Nierenentzündung wird vorzugsweise durch folgende Einwirkungen gegeben.

Oben an stehen mechanische Einwirkungen, welche die Nieren treffen, als dahin gehört die Quetschung der Nierengegend, ein Stoß oder Schlag auf dieselbe, das Tragen sehr schwerer Lasten, besonders die Erschütterung der Nieren beim Herabfallen von einer Höhe, die Verwundung derselben u. s. w.

Dann sind chemische, mit der Schärfe des Urins und der Reizung der Nierensubstanz in Verbindung stehende Einwirkungen zu beachten. Dahin gehört die reizende Einwirkung der Kanthariden, der Kellereſel, der Maiwürmer, des Mezereums, der Sabina, der Balsamica, der sämmtlichen diuretischen Mittel, der gährenden Getränke, der Mißbrauch spirituöser Getränke u. d. gl.

Die Erkältung der Rückengegend bei erhitztem Körper hat hin und wieder die Nephritis erzeugt.

Eine häufige Ursache derselben finden wir in Nierensteinen, besonders wenn sie rauh und eckig sind. Bei der chronischen Nierenentzündung liegen öfter Metastasen und besonders die Flechtenmetastase zum Grunde.

§. 945.

Die Nierenentzündung bildet sich meist nur in einer, höchst selten in beiden Nieren zugleich aus. Folgende Erscheinungen bezeichnen dieselbe im Allgemeinen.

Als die wichtigste topische Erscheinung ist der Schmerz zu betrachten, der in der Nierengegend und zwar in der Nähe der letzten Rücken- und ersten Lendenwirbel, einige Zoll rechts oder links (je nachdem die rechte oder linke Niere entzündet ist) vom Rückgrat, vor den zwei letzten falschen Rippen, tiefsitzend, dumpf, drückend, spannend und klopfend, wenn die Nierensubstanz vorwaltend leidet; mehr oberflächlich, lebhaft stechend oder reißend, durch jede Bewegung gesteigert, wenn die Nierenkapsel entzündet ist, sich offenbart. Bei der chronischen Nephritis kömmt jedoch seltener ein lebhafter Schmerz, sondern nur mehr das Gefühl des Druckes zur Wahrnehmung.

An den Schmerz reiht sich die Störung der Urinabsonderung. Sie ist der Regel nach vermindert und hört dann, wenn beide Nieren von einer intensiveren Entzündung ergriffen sind (was freilich ein seltener Fall ist) ganz auf. Der Urin ist zugleich feurig, dunkelroth, fast wie Burgunder gefärbt, kruorhaltig, oftmals auch mit reinem Blut vermischt, bildet auch beim schleichenderen Verlauf der Entzündung und vorzüglich dann, wenn die Schleimhaut des Nierenbeckens mit leidet, einen eiterartigen Bodensatz. In den schlimmsten Fällen der Entzündung haben ihn einige Aerzte jedoch auch ganz wasserklar und durchsichtig gefunden.

In einzelnen seltenen Fällen soll man bei magern Subjecten die Anschwellung der entzündeten Niere durchfühlen, auch eine krankhafte Wärmeanhäufung in der Nierengegend wahrnehmen können.

Der Kranke wählt die Lage auf der gesunden Seite, jedoch mit etwas nach der kranken Seite gebogenem Körper. Diese Körperhaltung behält er auch beim Stehen und Gehen bei. Beides, so wie jede Krümmung und Bewegung des Kör-

pers sucht er möglichst zu vermeiden, weil dadurch die Beschwerden vermehrt werden.

Die Nierenentzündung wird auch durch eine größere Zahl von Mitleidenschaftssymptomen begleitet, unter welchen folgende die gewöhnlichsten sind.

Ein ziehender, hin und wieder acuter, meist jedoch ein spannender, dumpfer, sich abwechselnd steigernder und wieder nachlassender Schmerz pflanzt sich längs des Ureters nach der Harnblase fort, und besonders geschieht dies dann, wenn die Schleimhaut den vorzugsweisen Sitz der Entzündung abgiebt. Selbst eine Schmerzhaftigkeit und das Anziehen des Hodens der leidenden Seite nach dem Bauchringe hinauf, auch einen heftigeren Schmerz in der Inguinalgegend hat man beobachtet. Ebenso gehört ein häufiger Trieb zum Harnlassen zu den häufiger vorkommenden Mitleidenschaftserscheinungen.

Eine sehr gewöhnliche sympathische Erscheinung ist die Taubheit, die Gefühllosigkeit und Schwerbeweglichkeit des Schenkels der leidenden Seite.

Bei der heftigeren Nierenentzündung stellt sich auch ein consensuelles Mitleiden des Magens, Angst in den Präcordien, Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen und wirkliches Erbrechen ein. Auch Kolikschmerzen mit Auftreibung des Unterleibes und allgemeiner, großer, vom Unterleibe ausgehender Angst hat man beobachtet.

Die acute Nierenentzündung wird anfänglich von einem heftigen activen Fieber begleitet, späterhin wird der Puls klein, zusammengezogen, weich, äußerst frequent, öfter intermittirend, der Leib wird tympanitisch aufgetrieben, die Symptome der allgemeinen Lebensschwäche stellen sich wie bei andern Unterleibsentzündungen ein, es werden die Extremitäten kalt, Delirien, ein Ohnmachtszustand oder Zuckungen machen den Uebergang zum Tode.

§. 946.

Die anatomisch pathologischen Veränderungen, welche die Nierenentzündung auszeichnen, beziehen sich entweder auf die

fibröse Kapsel und das dieselbe umgebende Zellgewebe, oder auf die eigentliche Nierensubstanz, und die innere Haut der Nierenbecher, des Nierenbeckens und der Ureteren, oder auch wohl auf alle Theile zugleich.

Die Entzündung der fibrösen Kapsel wird bezeichnet durch Röthung derselben, seröse Exsudation in dem die Niere umgebenden Zellgewebe, Ausschwitzung plastischer Lymphe an der Oberfläche der Niere, hin und wieder auch durch eine eiterartige Absonderung.

Die Entzündung der Nierensubstanz führt mit sich Röthung des Gewebes, Anschwellung und Wucherung desselben, Eiterung in einzelnen kleineren oder auch in größeren Abscessheerden. Seltener wird Brand beobachtet. Bei der chronischen Nephritis will man hin und wieder eine Hypertrophie mit Degeneration der Nierensubstanz und Hydatidenbildung beobachtet haben.

Die Entzündung der Nierenbecher, des Nierenbeckens und der Ureteren giebt sich zu erkennen durch Röthe, Verdickung und Anschwellung der Schleimhaut, so wie durch eine eiterartige Absonderung auf derselben.

§. 947.

Die Nierenentzündung kann als idiopathische und symptomatische Krankheit sich ausbilden.

Die idiopathische acute Nephritis beginnt meist plötzlich mit deutlichem Frost und darauf folgender Hitze, die symptomatische bildet sich dagegen mehr schleichend aus und steht vorzugsweise mit Nierensteinen in ursächlicher Verbindung.

Die Dauer der acuten Nephritis erstreckt sich auf 4—7 bis 11 Tage, von derselben bis zur chronischen giebt es allmählig Abstufungen, letztere aber kann eine auf Jahre ausgedehnte Zeitdauer einnehmen.

Die Ausgänge der Nierenentzündung sind Zertheilung, Folgekrankheiten und der Tod.

Die Zertheilung erfolgt mit dem Nachlaß der topischen Erscheinungen und des Fiebers, beim Auftreten eines allgemei-

nen Schweißes und einer veränderten und bedeutend vermehrten Harnabsonderung. Der Urin macht nämlich ein milchrahmähnliches, oft bräunliches Sediment, das sich aber später zu flockigem Schleim auflockert. Diese schleimige, selbst eiterartige Beimischung bleibt öfter sogar mehrere Wochen hindurch im Urin vorherrschend. In einzelnen Fällen wirkt auch der Eintritt der Menstruation oder eines Hämorrhoidalblutflusses begünstigend auf die Zertheilung.

Unter den Folgekrankheitszuständen behauptet die Eiterung den ersten Platz, am häufigsten tritt sie bei der chronischen Nephritis ein. Es stellen sich klopfende Schmerzen oder ein dumpfer Druck in der Nierengegend ein, der Kranke klagt über öftere Frostschauder, die von den Nieren ausgehen, bald kommen auch die Symptome eines hektischen Fiebers zum Vorschein. Der Eiter bahnt sich nun verschiedene Wege. Er geht entweder mit dem Urin ab und entleert sich dann mit einem Male, oder die Eiterung setzt sich fort und zieht eine Nierenschwindsucht herbei; oder aber derselbe bahnt sich einen Weg nach Außen, in welchem Falle sich meist am Rücken ein Abscess bildet. Aber auch zwischen den Lendenmuskeln kann sich derselbe herabsenken, und an der Hüfte oder einer andern Stelle einen Abscess bilden, nach dessen Oeffnung eine Harnfistel zurückbleibt. Selbst nach dem Darmkanal kann sich der Eiter einen Weg bahnen, sich aber auch in die Bauchhöhle ergießen. In einzelnen Fällen fand man denselben in der vom Eiterungsprozeß ausgehöhlten Niere eingeschlossen. Wenn ein geringfügigerer Eiterabgang mit dem Urin stattfindet, kann sehr leicht eine Verwechselung mit demjenigen, oben beschriebenen Bodensatz eintreten, welcher die Zertheilung der Nierenentzündung begleitet.

Auch läßt die Nierenentzündung und zwar vorzugsweise die chronische öfter eine Hypertrophie der Niere zurück. Diese vergrößert sich in dem Grade, daß man ihre Anschwellung in einzelnen Fällen von Außen bemerken kann, während meist zugleich die Harnabsonderung vermindert wird. Das Gefühl des Druckes, der Schwere und des Ziehens in der Rückengegend,

so wie das des Taubseins des Schenkels der leidenden Seite begleiten diesen Zustand. Die Wassersucht wird die spätere Folge dieses Uebels.

Nach den von Brigth bekannt gemachten Beobachtungen zeigt sich zugleich ein großer Reichthum von Eiweißstoff im Urin und es bildet sich die unter dem Namen Morbus Brigthii in neuerer Zeit bekannt gewordene Krankheit aus (Analecten der speziellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Breßler und Jacobson. B. 1. Hft. 1. S. Berlin 1837).

Auch zur Bildung von Nierensteinen kann die Nierenentzündung Veranlassung geben.

Der Brand kömmt als Folge der Nierenentzündung nur äußerst selten vor. Der Tod folgt auf denselben oder wird durch die anderweitigen Folgekrankheitszustände herbeigeführt.

§. 948.

Die Nephritis wird unter mehrfachen Modificationen ihrer Ausbildung beobachtet, die der Arzt zu beachten hat.

Sie verläuft als acute, subacute und chronische Entzündung.

Sie differirt, je nachdem sie die Nierenkapsel, die Nierensubstanz, oder die Nierenkelche und das Nierenbecken ergriffen hat.

Sie erleidet aber auch Modificationen durch besondere ursächliche Verhältnisse, unter welchen die Nierensteine eine besondere Beachtung verdienen.

Es genügt, diese gesammten Differenzen im Bilde der acuten und chronischen, so wie der von Nierensteinen erzeugten Nephritis zusammen zu fassen.

1. Die Nephritis acuta spricht sich im Allgemeinen aus durch lebhaftere Schmerzen, durch stärker hervortretende Mitleidenschaftserscheinungen und ein heftigeres actives Fieber.

Der Schmerz ist am lebhaftesten, wenn die Nierenkapsel entzündet ist. In diesem Falle stellt sich auch das Fieber mehr activ dar, die Störung der Harnabsonderung aber ist geringer und die nach den Ureteren und der Blase sich erstreckenden

Mitleidenschaftserscheinungen fehlen meist ganz. Die Erkältung und mechanische Insulte sind die häufigsten Veranlassungen dieser Form der Nierenentzündung.

Der Schmerz äußert sich mehr dumpf, drückend, klopfend und tief sitzend, wenn wir es mit einer Nephritis parenchymatosa zu thun haben. Dann tritt auch vorzugsweise ein Blutharnen ein, die den Magen angreifenden Mitleidenschaftserscheinungen sind heftiger.

In denjenigen Fällen, wo die Nierenkelche und das Nierenbecken entzündet sind, finden wir ein hervorstechendes Mitleiden der Ureteren, der Harnblase, der Testikeln und eine auffallendere Störung der Harnausleerung. Steine und scharfe Stoffe sind die häufigsten Veranlassungen dieser Entzündung, bei welcher das Fieber meist sehr zurücksteht. Die acute Nephritis wird auch durch ihre besonderen Ursachen modificirt, und wir haben in dieser Beziehung die Nephritis traumatica und die durch scharfe, die Harnwerkzeuge reizende Stoffe (Nephritis toxica) erzeugte, besonders zu beachten.

2. Die Nephritis calculosa befällt meist plötzlich, oft des Nachts, oder nach vorhergegangenen Erschütterungen des Körpers und Reizungen der Harnwerkzeuge. Sie beginnt mit einem äußerst heftigen, meist schneidenden Schmerz, der sich in der hintern und obern Gegend des Unterleibes concentrirt und sich auf die Ureteren, so wie nach der Blase fortsetzt. Es scheint derselbe überhaupt weniger in den Nieren selbst, als in den Ureteren seinen Sitz zu haben; seine Heftigkeit ist dabei öfter so groß, daß die Kranken bei der leisesten Berührung der schmerzenden Stelle laut aufschreien.

Diesem Schmerz gesellt sich hinzu ein schmerzhaftes Spannen im Blasengrunde, ein öfter eintretender Drang zum Harnlassen, der Abgang eines dunkelrothen, wie Burgunder gefärbten, oft mit Gries gemischten, blutigen und schleimigen Urins, Anziehen der Testikeln an den Bauchring und Schmerzhaftigkeit derselben. Vorzugsweise gesellt sich dem anhaltenden heftigen Schmerz auch öfter Würgen und Erbrechen einer galligen oder sauren Flüssigkeit bei. Stuhlverstopfung, schmerzhaf-

tes Ziehen im Schenkel der leidenden Seite und ein mit dem Schmerz auftretendes heftiges entzündliches Fieber, oft jedoch durch Nervenzufälle in seinen Erscheinungen getrübt, begleiten außerdem diese Form der Nephritis.

Meist entscheidet sich diese Nephritis schnell. Sie zertheilt sich unter ungeheuren glimmersandartigen Sedimenten im Harn oder unter Abgang mehr oder minder großer Steinchen. Sie zieht aber auch Eiterung, Nierenschwindsucht und durch diese den Tod nach sich. Dieser kann auch in Folge der großen Heftigkeit der Entzündung und ihrer Ausbreitung auf andere Unterleibsorgane eintreten.

3. Die Nephritis chronica ist bei weitem häufiger als die acute. Sie ist entweder der Rest einer nicht ganz getilgten acuten, oder bildet sich auch selbstständig aus.

Sie kömmt vor als chronische Schleimhautentzündung des Nierenbeckens und der Harnleiter in der Form der Nierenblennorrhoe, die meist einen sehr schleichenden Verlauf nimmt, öfter auch in Verbindung mit der Steinkrankheit gefunden wird. Dieser Zustand spricht sich aus durch einen dumpfen, spannenden, drückenden Schmerz in der Nieren- und Lendengegend, dem Laufe der Ureteren folgend, der periodisch remittirt und dann wieder stärker hervortritt, sich dem Schenkel der leidenden Seite mittheilt und in demselben ein Ziehen, Kältegefühl und Schwerbeweglichkeit veranlaßt. Dabei ist die Harnabsonderung mehr oder weniger erschwert und der dicke Harn bildet einen reichlichen, schleimigen und eiterartigen Bodensatz. Das Uebel geht endlich in Schleimschwindsucht der Nieren über. Nach Schönlein giebt es außerdem zwei Formen der Nephritis chronica. Die erste Form findet sich bei jungen Leuten, die an Nierensteinen skrophulösen Ursprungs leiden. Sie offenbart sich durch einen dumpfen Druck in der Nierengegend, der periodisch steigt und fällt, auch zuweilen als stechender, schießender Schmerz bis zum Schulterblatte aufsteigt; durch periodisch eintretende Uebelkeit, selbst Brechneigung; durch öftere Beschwerden beim Harnlassen und eine Veränderung der Qualität des Urins, der blaß, strohgelb, oft wasserhell, ins Grün-

liche spielend, sauer reagirend ist, und bei der chemischen Untersuchung eine große Menge freier Kohlensäure finden läßt. Die Krankheit wird meist so lange übersehen, bis sie ihren Ausgang in Suppuration gemacht hat und Eiter mit Blut gemischt in kleinen Streifchen im Harn vorkommen.

Die zweite Form kömmt bei alten Männern vor, namentlich in Folge eines Krankheitsprozesses, der Urodialysis, von Autenrieth aber krankhafte Affection der Nieren aus Harnschärfe genannt wird. Sie spricht sich aus mit einem dumpfen Druck in der Nierengegend, periodisch eintretendem, ziehendem Schmerz nach dem Laufe der Ureteren, wenig brennendem, dunkelrothem Harn, mit Brechneigung und wirklichem Erbrechen. Die Krankheit findet sich bei alten Leuten, die ätzende scharfe Dinge genießen, z. B. Fuselbranntwein, stinkenden alten Käse u. d. gl. Sie geht endlich in wahre Erweichung der Nieren über. Die Section zeigt die Nieren geschwunden, in eine breiige, der Milch ähnliche Masse verwandelt.

Es kommen außer diesen angegebenen Formen indessen noch manche andere Modificationen der chronischen Nierenentzündung vor. In einigen Fällen knüpft sich z. B. an Anomalieen der Hämorrhoiden und der Menstruation ein Congestionszustand der Nieren, der von Zeit zu Zeit mit der Zunahme der Congestion bis zum Grade einer entzündlichen Reizung gesteigert wird, die sehr schleichend verlaufen und sehr lange fortdauern kann, durch einen periodisch eintretenden Nierenschmerz, veränderte Harnabsonderung und Störung der Harnausleerung, auch wohl durch ein consensuelles Mitleiden des Magens bezeichnet wird.

Auch knüpft sich an das Vorhandensein der Nierensteine nicht selten eine fortdauernde schleichende Entzündung des Nierenbeckens und der Nierensubstanz.

Der Uebergang der acuten Nephritis in eine Substanzwucherung (der sogenannten Verhärtung) der Nieren führt eine chronische Entzündung mit sich, die wir aus den allgemeinen Merkmalen der Nierenentzündung erkennen müssen.

§. 949.

Die Nierenentzündung gehört zu den gefährlicheren Entzündungen, weil die wichtige Function der Nieren eine bedeutende Störung ohne bedeutenden Nachtheil für das Leben nicht leicht erträgt, weil auch die leicht hinzutretende Theilnahme anderer wichtiger Unterleibsorgane die Gefahr des Uebels bedeutend steigert. Uebrigens hängt die Prognose des speziellen Falles ab von den Ursachen und der Möglichkeit, diese zu entfernen, von dem Grade und der besondern Art der Ausbildung der Entzündung und der Anlage des Subjectes, so wie von den etwa vorhandenen Nebenkrankheitszuständen.

Die Nephritis acuta traumatica ist nach der Bedeutung der Verletzung zu beurtheilen. Die toxica hat meist eine geringere Bedeutung. Jede intensivere acute Nierenentzündung stellt immer eine sehr gefährliche Krankheit dar, die selbst bei der glücklichen Entscheidung wegen der zurückbleibenden Anlage zur Steinbildung große Bedeutung hat.

Die Nephritis calculosa ist eine höchst gefährliche Krankheit, weil die Ursache nicht entfernt werden kann. Gelingt es auch, dieselbe augenblicklich zu beseitigen, so sind doch immer Rückfälle zu befürchten, die eine neue Gefahr herbeiführen.

Die verschiedenen Formen der chronischen Nierenentzündung sind von um so größerer Bedeutung, als eine vollständige Heilung derselben kaum jemals erzielt werden kann.

§. 950.

Die Nierenentzündung erheischt, wie jede andere Entzündung, die Beseitigung der ursächlichen Verhältnisse, die Kur der Entzündung nach ihrer besonderen Art der Ausbildung, die Berücksichtigung der Complicationen und besonderen hervorstechenden Symptome.

Bei der Berücksichtigung der Ursachen haben wir unsere Aufmerksamkeit aber nicht bloß auf diejenigen zu richten, welche die Krankheit hervorriefen, sondern auch auf solche zu achten, die die Unterhaltung und Steigerung der Entzündung veran-

lassen können. In dieser Beziehung kömmt aber ganz besonders die reizende Eigenschaft des Urins in Betracht. Er wirkt auf das entzündete Gewebe reizend zurück und es muß daher unsere Aufgabe sein, nicht nur allein alles abzuwenden, was die Schärfe desselben vermehren kann, sondern auch auf eine mildere Beschaffenheit desselben hinzuwirken. Es müssen daher bei der Nephritis alle salzigen Arzeneien, wenn sie auch zum antiphlogistischen Heilmittelapparate gehören, ganz vermieden werden. Eben so wenig ist die Anwendung von Blasen-, Senf- oder Meerrettigpflastern, wenn Gegenreizungen erzeugt werden sollen, zulässig.

Wir haben dagegen viel schleimiges, verdünnendes Getränk, besonders auch Milch zu empfehlen, um den Urin milder zu machen.

Die Gelegenheitsursachen der Nephritis müssen nach ihrer besonderen Art gewürdigt und behandelt werden.

Handelt es sich um die Einwirkung scharfer, reizender Stoffe, so sind einhüllende, schleimige und öligte Mittel in Anwendung zu ziehen. Gegen die Wirkung der Kantharіden beweiset sich insbesondere der Camphor in Verbindung mit schleimigen, selbst mit narkotischen Mitteln, nützlich. Oelemulsionen können dagegen in diesem Falle nicht zur Anwendung kommen, weil solche die Wirkung der Kantharіden steigern.

Haben mechanische gewaltsame Einwirkungen die Nephritis hervorgerufen, so sind die Verletzungen nach den Regeln der Chirurgie zu würdigen und zu behandeln.

Ueber die bei Blasensteinen angezeigte Behandlung, so wie von der Kur der ursächlichen Momente der chronischen Nephritis wird bei den einzelnen Formen gesprochen werden.

Bei der Behandlung der Nephritis als solcher haben wir den Grad und den Sitz der Entzündung zu berücksichtigen und zugleich die hervorstechende, durch Consensus vermittelte Theilnahme der Ureteren, der Blase, der Geschlechtstheile und des Magens zu beachten. Wir haben es daher mit der Entzündung als solcher und mit einer gleichzeitig in dieselbe verweb-

ten spastischen Affection zu thun und beide Gegenstände bei der Behandlung zu berücksichtigen.

Die Entzündung bekämpfen wir zunächst mit Blutentziehungen, und zwar lehrt die Erfahrung, daß jede intensivere acute Nierenentzündung verhältnißmäßig stärkere Blutentleerungen fordert. Man veranstalte daher wiederholte Aderlässe, am besten in einem warmen Bade, um wo möglich einen vollständigeren Collapsus im Gefäßsystem zu erzielen, und unterstütze dieselben mit topischen Blutentziehungen. Bei der acuten Nephritis applicire man zu diesem Zweck in der Nierengegend eine größere Zahl Blutegel, bei der chronischen kann in manchen Fällen das Schröpfen vorzuziehen sein.

Nächst den Blutentziehungen reiche man innerlich Emulsiones oleosae und mucilaginosae in Verbindung mit kühlend wirkenden Abführungsmitteln, als der Pulpa tamarindorum; bei intensiveren Graden der Entzündung schreite man aber nach gehörig veranstalteten Blutentziehungen zur dreisten Anwendung des Calomels.

Die Beförderung der Darmausleerungen ist bei der Kur der Nephritis ganz besonders zu berücksichtigen, da die dabei eintretende Ableitung nach dem Darmkanal für die Zurückbildung der Nierenentzündung sich einflußreich beweiset. Das Hydr. mur. mite und die Tamarinden, bei der chronischen Entzündung die Tamarindenmolken, sind für diesen Zweck besonders zu benutzen.

Das warme Bad wirkt nach zureichend veranstalteten Blutentziehungen als ein treffliches Ausgleichungsmittel für die krampfhafte Spannung in den Unterleibsnerven. An diese knüpfen sich denn auch die Mitleidenschaftserscheinungen in der Blase, den Testikeln, dem Magen u. s. w., die nicht selten sehr quälend werden und eine besondere Berücksichtigung bei der Kur erheischen. Wir suchen selbige durch narkotische und Ableitungsmittel zu verhüten und zu bekämpfen. In dieser Absicht verbinden wir die oben angegebenen Emulsionen mit Extractum Hyoscyami oder Conii, ja nach gehörig veranstalteten Blutentziehungen selbst mit Opium. Wenn diese Krampfaffectio-

nen im Zurückbildungszeitraum der Entzündung fortdauern, weichen sie dem warmen Bade und dem Opium am sichersten. Die Application trockener Schröpfköpfe beweiset sich bei Magenaffectionen besonders nützlich, außerdem sind die Cataplasmata narcotica, in der Nierengegend und auf den Unterleib applicirt, mit Vortheil zu benutzen.

§. 951.

Was die Behandlung der Folgen der Nierenentzündung anbetrifft, so ist diese im Allgemeinen, wie folgt, auszuführen.

Nach jeder Nierenentzündung muß es Regel sein, selbst nach beseitigter Entzündung eine gelind antiphlogistisch und auflösend wirkende Kur folgen zu lassen. Besonders empfehlenswerth ist der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch der Tamarindenmolke und der frisch ausgepreßten Kräutersäfte.

Bleibt nach der Entzündung die oben bezeichnete schleimig-eiterartige Absonderung zurück, so reiche man Molke mit Fachinger, Wildunger oder Selter-Wasser, weiterhin aber leisten die Folia uvae ursi ausgezeichnete Dienste, auch das Lignum campechiense ist zu empfehlen. Nebenher sind die spastischen Symptome durch warme Bäder und Opium zu bekämpfen. Bei einer fortgesetzten entzündlichen Reizung kann man den besten Erfolg von der Application eines Haarseils in der Nierengegend erwarten.

Ist der Ausgang in Eiterung eingetreten, so haben wir die Behandlung der Phthisis renalis und des Nierenabscesses einzuleiten. Die Hypertrophie oder Verhärtung der Nieren ist nach den allgemeinen, bei der Kur der Hypertrophie geltenden Regeln zu behandeln.

§. 952.

Die Nephritis acuta erheischt neben der Berücksichtigung ihrer Ursachen stärkere Blutentziehungen, sowohl allgemeine, als topische; dann den innern Gebrauch des Calomels bis zur Beförderung mäßiger Darmausleerungen; die Anwendung der Emulsionen aus Gummi arabicum, Oleum amygdalarum

dulcium, Semen papaveris und Cannabis, vorzugsweise auch ein Decoctum seminis lini. Dazu paßt zum Getränk die Milch oder die Mandelmilch, der Hafer- oder Gerstenschleim, auch die Molke. Aeußerlich sind narkotische Cataplasmata zu empfehlen, und bei einem hervorstechenden Mitleiden des Magens oder der Blase u. s. w. sind nach zureichend veranstalteten Blutentziehungen das warme Bad und innerlich Extr. Hyoscyami, Extr. Conii, selbst Opium zu gebrauchen.

Das letztere Mittel ist jedoch so lange zu vermeiden, als die Entzündung noch fortdauert und zu ihrer Beseitigung Blutentziehungen nöthig macht.

Die Nephritis calculosa erheischt zunächst die strenge antiphlogistische Behandlung, wie sie bei der acuta im Allgemeinen angegeben worden ist. Nächstdem passen die Schleim- und Oelemulsionen mit narkotischen Mitteln verbunden, selbst das Opium kann hier dreister angewendet werden. Die öfter wiederholte Anwendung des warmen Bades, so wie die der narkotischen Cataplasmata ist bei dieser Form besonders zu empfehlen. Nützlich beweisen sich auch eröffnende Klystiere. Weiterhin können die kohlensauren Mineralwässer in Verbindung mit Milch oder auch das Natrum carbonicum mit Zucker verbunden mit Nutzen gebraucht werden.

Die chronische Nephritis verlangt topische Blutentziehungen, Gegenreizung, durch ein in der Nierengegend applicirtes Haarseil veranstaltet, den innern Gebrauch des Calomels und der öfter genannten Emulsionen, und vor allen Dingen die Berücksichtigung der zum Grunde liegenden ursächlichen Verhältnisse. Handelt es sich um eine chronische Schleimhautentzündung und eine daran geknüpfte Blennorrhoe, so hat man vom Kalkwasser, von dem Fachinger, Wildunger, Geilnauer und Selter Brunnen mit und ohne Milch gute Wirkungen zu erwarten. In der späteren Zeit passen die Folia uvae ursi. Oefter hat man es hier gleichzeitig mit der Steinkrankheit zu thun.

Gingen Blutcongestionen von anomalen Hämorrhoiden und Anomalieen der Menstruation aus, so sind diese zu regu-

liren. Liegt eine besondere Schärfe des Urins zum Grunde, welcher Fall sich bei alten Personen hin und wieder ereignet, so setze man den Kranken auf eine blande Diät, verordne verdünnende und einhüllende Getränke und wirke tonisirend und erregend auf die Nieren ein.

Von der Entzündung der Eierstöcke, Oophoritis.

§. 953.

Die Entzündung der Ovarien gehört zu denjenigen Krankheiten, die wir bis jetzt nur unvollständig kennen. Wir besitzen noch keine zuverlässige Symptomatologie derselben und eben so ungenügend ist unsere Kenntniß über ihre ursächliche Begründung.

Im Allgemeinen kann behauptet werden, daß die acute Oophoritis als für sich bestehende Krankheit selten, sondern meist in Verbindung mit einer Metro-peritonaeitis puerperalis vorkomme. Daß die chronische Eierstockentzündung öfter vorhanden sei, läßt sich aus dem häufigeren Vorkommen organischer Krankheitszustände in den Eierstöcken, die nur als Folgen der chronischen Entzündung betrachtet werden können, folgern. Sie führt indessen so wenig deutliche Merkmale mit sich, daß ihre Diagnose äußerst schwierig bleibt, und ihr Vorhandensein meist erst aus den gedachten Folgen erkannt werden kann.

Nach der Structur der Eierstöcke werden wir eine superfizielle, dem Peritonäalüberzuge angehörige, und eine substanzielle Oophoritis unterscheiden können; diese letztere scheint wieder die Entzündung des eigentlichen Gewebes und die der Graafschen Bläschen einzuschließen. Zwar werden wir diese beiden Zustände durch äußere Merkmale nicht unterscheiden kön-

nen, dennoch darf die selbstständige Entzündung der Graafschen Bläschen nach ihrer besonderen Structur nicht in Zweifel gestellt werden.

Die nachfolgend aufgeführten Schriften sind beim Studium dieser Krankheit zu benutzen:

Krüger, Patholog. ovariorum muliebrum. Gött. 1782.
Motz, De structura, usu et morbis ovariorum. Jenae 1790.
Ch. A. Clarus, Annalen des klinischen Instituts zu Leipzig. 1. B. 2. Abth. Leipzig 1812. S. 194.
Rücker, Dissert. de morbis ovariorum. Viennae 1816.
R. Lee, pathologische und therapeutische Untersuchungen über Entzündungen des Uterus bei Wöchnerinnen. Medico-chirurgical Transaction. Vol. XVI. P. II. p. 377. Vergl. auch neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für practische Aerzte. B. 15. St. 2. S. 187. Leipzig 1832. Deßgleichen
R. Lee, Untersuchungen über das Wesen und die Behandl. einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. A. d. Engl. von Schneemann. Hann. 1834.
Romberg in Caspers Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1833. Nr. 7. St. 135.
Naumann in v. Siebolds Journal f. Geburtshülfe. Bd. II. St. 2. S. 211.
Löwenhardt, diagnostisch practische Abhandlungen aus dem Gebiete der Medizin u. Chirurgie. Prenzl. 1835. Th. 1. p. 301.
Seymour, illustrat. of some of the principal diseases of the ovaria. Lond. 1830.
Außerdem Carus Gynäkologie, Joerg Handbuch über Frauenzimmerkrankheiten u. s. w.

§. 954.

Wenn wir die anatomische Structur der Eierstöcke näher betrachten, so scheint diese die Geneigtheit zur Entzündungsbildung in denselben zu begünstigen. Der Peritonäalüberzug ist nicht nur allein zur Entzündungsbildung sehr geneigt, sondern ist auch vermöge seiner Verbindung mit dem Uterus und den Muttertrompeten sehr geeignet, die entzündlichen Krankheitsprozesse von hier aus aufzunehmen.

Die Substanz des Eierstockes ist mit Blutgefäßen aus der Arteria spermatica reichlich versehen. Sie ist von einer

fibrösen Haut eingeschlossen und besteht aus leicht aneinander gefügtem Zellgewebe, in welchem sich die sogenannten Graafschen Bläschen befinden, die zwei Häute, eine äußere festere und innere dünne, leicht zerreißbare haben. Deßgleichen sind die Eierstöcke reich mit Nerven versorgt, die theils aus dem Renal-Plexus, dem untern und obern Mesenterial-Plexus und dem Plexus hypogastricus, theils aus dem Stamme des Sympathicus maximus entspringen. Eben so reichlich sind die Ovarien mit Lymphgefäßen versehen.

Besitzen wir nun auch über die physiologische Function der Eierstöcke noch keine genügende Aufklärung, so steht doch soviel fest, daß sie beim Zeugungsgeschäfte vom wichtigsten Einfluß sind und, vermöge der angedeuteten anatomischen Beschaffenheit, zu denjenigen Organen gerechnet werden müssen, in welchen der Lebensprozeß sich nicht nur allein regsamer äußert, sondern welche auch wegen ihres Reichthums an Nerven in einer ausgebreiteteren consensuellen Wechselbeziehung stehen.

Gleichzeitig läßt sich aber auch folgern, daß eine anomale Ausübung der Geschlechtsfunction und eine unnatürliche Aufregung der Geschlechtslust nicht ohne krankmachenden Einfluß auf die Eierstöcke bleiben dürften und daß Krankheiten derselben diejenige eigenthümliche Nervenverstimmung mit sich führen können, welche die Krankheiten in der Geschlechtssphäre auch unter andern Umständen auszeichnen.

§. 955.

Die Symptome, welche die Eierstockentzündung im Allgemeinen begleiten, sind folgende.

Als topische Erscheinungen haben wir den Schmerz überhaupt, die krankhafte Empfindung in der Gegend des kranken Eierstocks und die Anschwellung zu beachten.

Was zuerst den Schmerz anbetrifft, so empfindet die Kranke solchen oberhalb des Schamknochens, zwischen der Gebärmutter und den Weichen, in der Gegend des Eierstocks, nach Lee recht eigentlich in der Fossa iliaca. Von hier aus

verbreitet sich derselbe nach den Lenden, dem After oder den Schenkeln. Dieser Schmerz ist entweder mehr oberflächlich, oberhalb der Schambeinfuge, sehr lebhaft stechend und wird durch Berührung dieser Gegend, so wie beim schnellen Aufrichten des Körpers vermehrt, wenn das bekleidende Bauchfell ergriffen ist, oder mehr in der Tiefe des Beckens, dumpf, drükkend, klopfend, wenn der parenchymatöse Theil des Ovariums leidet. Clarus giebt an, daß der Druck mit der flachen Hand auf die Leisten- und Unterbauchgegend das entzündliche Eierstockleiden durch ein krampfhaftes Verziehen des Gesichts und eine convulsivische Bewegung des Schenkels bemerkbar mache.

In einzelnen acuteren Entzündungsfällen gepaart sich mit dem Schmerz das Gefühl der gesteigerten Wärme in der Gegend des Eierstocks.

Oft findet man bei der äußeren Untersuchung eine umschriebene härtliche Geschwulst, nach Clarus von der Größe einer welschen Nuß in der Gegend der Ovarien, meist aber in der linken Seite. Es giebt indessen eine acute entzündliche Eierstockwassersucht, die ich einige Mal beobachtet habe, bei welcher die Anschwellung als harte elastische Geschwulst erscheint, bald einen größeren Umfang erlangt und durch die Bauchdecken, wenigstens bei mageren Personen, deutlich gefühlt werden kann. Wenn man die Bauchdecken relaxirt, wird man überhaupt sehr oft, obgleich nicht in allen Fällen, mittelst eines Druckes mit den Fingerspitzen auf die Eierstockgegend die Anschwellung wahrnehmen können.

Loewenhardt, der sich in der neusten Zeit ein wesentliches Verdienst um die Beschreibung der Oophoritis erworben hat, giebt an, daß die Manualuntersuchung durch den Mastdarm als das einzige sichere Kriterium für die Diagnose dieser Krankheit betrachtet werden könne, indem der beölte Finger gar bald zur Seite des Uterus, zu dem oft bedeutend angeschwollenen und bei dieser Berührung besonders schmerzhaften Ovarium gelangt. Die Kranke muß bei dieser Untersuchung mit angezogenen Schenkeln (unter die man zu beiden Seiten ein zusammengelegtes Kissen schieben kann) und etwas schrä-

ger Richtung des Oberkörpers nach hinten, der gesunden Seite zugeneigt, mehr im Bette sitzen, als liegen. Auch die Untersuchung durch die Vagina wird man nicht verabsäumen dürfen.

Ein hervorstechendes Fieber finden wir nur bei der acuten Entzündung des Peritonäalüberzuges, was sich dann ganz so wie bei der Peritonaeitis verhält. Bei der parenchymatösen Entzündung fehlt dies Fieber aber ganz oder ist wenigstens sehr unbedeutend.

Mitleidenschaftserscheinungen, die sich auf die Blase, den Uterus, den Mastdarm und den Schenkel der leidenden Seite ausbreiten, finden wir ebenfalls nur bei der Entzündung des Peritonaeums, wenn diese sich nach den gedachten Theilen hin fortpflanzt. Ein dumpfes, ziehendes, schmerzhaftes Gefühl im Schenkel stellt sich vorzugsweise aber dann ein, wenn die Entzündung vom Peritonaeum aus sich auf die Beckenmuskeln erstreckt. Nur bei der chronischen Oophoritis beobachtet man öfter, auch ohne diese Ausbreitung der Entzündung, ein Gefühl von Taubheit im Schenkel der leidenden Seite.

Sensibilitätsexcesse in der Generationssphäre, wie sie Clarus und nach ihm mehrere Andere annehmen, und die besonders in den Symptomen eines abnorm gesteigerten Begattungstriebes und auf der Höhe des Uebels als Nymphomanie bestehen sollen, stellt Löwenhardt ganz in Abrede und ich muß ihm hierin im Allgemeinen beistimmen, denn ich habe solche Erscheinungen bei der deutlicher manifestirten Oophoritis ebenfalls niemals beobachtet.

Dennoch ist in Frage zu stellen, ob es nicht hier, wie in andern Organen, eine von der aufgeregten Nervenreizbarkeit ausgehende entzündliche Reizung giebt, die einen Krankheitszustand setzt, der zwischen Neurosis und Entzündung schwankt, durch beide krankhafte Verhältnisse zugleich unterhalten wird, wobei das von Clarus beschriebene Mitleiden des Nervensystems in der That vorkömmt. Das Krankheitsbild, was Clarus entwirft, habe ich öfter gesehen und bei der Erwägung der dabei obwaltenden Umstände habe ich mich von der Existenz einer entzündlich nervösen Reizung in den Eierstöcken nicht los-

sagen können. Eine durchdringende substanzielle Entzündung der Eierstöcke hebt, wie in andern Theilen, die Function der Nerven auf, eine entzündliche Reizung, die sich mit einem Nervenerethismus gepaart, dürfte aber bei dem Nervenreichthum, den die Eierstöcke besitzen, allerdings einen weiteren Kreis von nervösen Mitleidenschaftserscheinungen um sich verbreiten können. Dieser Gegenstand ist wenigstens bis jetzt noch nicht ins Klare gebracht und darum einer weiteren Beachtung werth, weßhalb ich dasjenige, was Clarus hierüber sagt, der Beschreibung beifüge.

Clarus sagt nämlich (Oper. cit. S. 195): Die prädisponirenden Ursachen der Oophoritis sind gemeiniglich psychisch; durch schwärmerischen Umgang und Romanleserei erhitzte Phantasie, besonders bei einseitiger und unvollendeter Geistescultur, heimlich genährte und getäuschte Hoffnung einer glücklichen Verbindung, gereizter, aber nicht befriedigter Geschlechtstrieb, vorzüglich um die Zeit der monatlichen Periode, unglückliche eheliche Verhältnisse legen den Grund zu dieser, so wie zu vielen andern oft so räthselhaften Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Feile Dirnen, wenn sie zur Strafe, oder wegen Krätze und Syphilis in öffentliche Anstalten aufgenommen werden, und schnell ihrem gewohnten Lebenswandel entsagen müssen, sind öfter diesem Uebel unterworfen, und die Bemerkung von Walter (de morbis periton. et apopl. Berl. 1785), daß bei dergleichen Weibspersonen oft Verwachsungen der Ovarien gefunden werden, bestätigt meine Beobachtung.

Bei vorhandener Prädisposition sind alle und jede Veranlassung, welche Entzündung veranlassen kann, im Stande, die Krankheit herbeizuführen. Dahin ist zu rechnen Erkältung, vorzüglich während einer Mercurialkur, Rheumatismus, Unterdrückung der Monatsreinigung, oder habitueller Schweiße, zurückgetretene Hautausschläge und besonders Flechten. Herpetische und rheumatische Anlage haben ohnehin oft einen unverkennbaren Einfluß auf das Uterinsystem und sind nicht selten die Ursache des weißen Flusses und der unter uns so häufig vorkommenden schmerzhaften Menstruation.

Noch ist zu bemerken, daß bei schon vorhandener Anlage eine zufällige Verstärkung der bisherigen vorbereitenden Ursachen zur Gelegenheitsursache werden kann.

Die Entzündung der Ovarien hat das Eigene, daß sie sich fast gar nicht durch die gewöhnlichen Entzündungssymptome zu erkennen giebt, weshalb sie gewiß oft verkannt wird und bei höherem Grade des Uebels unmittelbar tödtet, bei andern aber in örtliche und consensuelle, gewöhnlich unheilbare Krankheiten übergeht. Es scheint vielmehr, als ob dieses Uebel, so wie es hauptsächlich von psychischen Ursachen ausgeht, auch vorzüglich auf die psychischen Thätigkeiten und auf die sensiblen Functionen überhaupt, dagegen im geringern Grade, als andere Entzündungen, auf das irritable System zurückwirkt.

Man bemerkt vor dem Ausbruche der Krankheit bald ein scheues, finsteres, unzufriedenes, leicht zum Zorn geneigtes Wesen, bald ungewohnte Lebhaftigkeit des Geistes und ausgelassene Lustigkeit, bald beides abwechselnd, immer aber, wenigstens in den von mir von Anfang beobachteten Fällen, eine bald verfeinerte, bald gröbere Richtung der Phantasie auf Gegenstände der sinnlichen Liebe. Zuweilen fängt die Krankheit ohne deutliche Vorboten, unmittelbar nach gegebener Gelegenheitsursache, mit heftigen epileptischen oder cataleptischen Zufällen an, welche nicht selten auch während des Verlaufes derselben wiederkehren. Man findet die Kranken gewöhnlich mit langsam und scheu umher schweifenden, matt-glänzenden, weitgeöffneten Augen und einer Miene, in der das Bewußtsein einer schweren Schuld ausgedrückt zu sein scheint, und die zuweilen mit einem schmerzhaft verzerrten Lächeln abwechselt. Plötzlich brechen sie in heftiges Geschrei aus, wobei sie bald durch unzüchtige Reden und Bewegungen die Bilder verrathen, mit denen sie ihre Einbildungskraft nährten, bald Schimpfreden und Lästerungen ausstoßen, bald Verse recitiren oder absingen, bald in abgeschmackten und sinnlichen Reimen sprechen. Gewöhnlich bemerkt man dabei eine beständige Bewegung der Schenkel, die sie, vorzüglich bei hohen Graden des Uebels, mit großer Gewalt

und Schnelligkeit anziehen und gegen den untern Theil des Bettes von sich stoßen.

Oft habe ich bei klinischen Versuchen bemerkt, daß der Anblick und die Nähe wohlgebildeter junger Männer die Zufälle in stärkerm Grade erregte.

Der Puls ist veränderlich, bald groß und stark, bald klein und krampfhaft, und gewöhnlich außer Verhältniß mit der Heftigkeit der übrigen Zufälle, die Wärme der Haut wenig erhöht, ja zuweilen kälter als natürlich, der Urin sparsam und roth, der Leib verstopft.

Der örtliche Schmerz ist meist so gering, daß ihn die Kranken gar nicht bemerken, wozu denn freilich der oben beschriebene Zustand des Selbstbewußtseins das meiste beiträgt. Drückt man aber mit der flachen Hand auf die Leisten- und Unterbauchgegend, so giebt das Verziehen des Gesichts und zuweilen der Ausbruch neuer convulsivischer Bewegungen der Schenkel die Gegenwart der Entzündung zu erkennen. In mehreren Fällen habe ich, bald mehr bald weniger deutlich, eine harte, umschriebene, einer welschen Nuß große Geschwulst wahrgenommen und daraus im Voraus bestimmt, auf welcher Seite die Entzündung sei.

Ohne Zweifel hat diese Krankheit mehrere Grade, von denen die geringern sich bald durch Anomalieen der Catamenien und geringere Nervenzufälle, deren viele man unter dem Begriff der Hysterie zusammenzufassen pflegt, äußern, leicht einen chronischen Verlauf annehmen und die gewöhnlichen Ursachen der organischen Krankheiten der Ovarien werden u. s. w.

So weit Clarus über den in Rede stehenden Gegenstand. Es hat mir nicht an Gelegenheit gefehlt, das hier entworfene Krankheitsbild öfter zu beobachten und noch vor kurzer Zeit sah ich es in seiner grellsten Ausbildung bei einem in der Pubertätsentwickelung befindlichen jungen Mädchen. Nach meiner Ueberzeugung gehört es in den meisten Fällen in das Gebiet der Nervenkrankheiten, und ich habe es oft mit größern Gaben des Camphors bei gleichzeitiger entsprechender psychischer Behandlung schnell und glücklich beseitigt, in manchen Fällen

aber hat es mir geschienen, als wenn eine congestive und entzündliche Reizung der Eierstöcke nicht weggeleugnet werden könne. Mit Löwenhardt theile ich aber die aus Erfahrung geschöpfte Ansicht, daß die wahre Oophoritis dergleichen Nervensymptome nicht mit sich führt.

§. 956.

Die Eierstockentzündung kann nach ihrem Sitze differiren, wie solches schon angegeben worden ist. Sie stellt sich aber auch dar als acute und chronische Entzündung, und Schoenlein nimmt noch eine eigene Form der Oophoritis an, die er Oophoritis cruenta s. haemorrhagica nennt.

Bei der acuten Eierstockentzündung sind die oben angegebenen Symptome am deutlichsten ausgesprochen, dennoch beginnt auch diese oft unmerklich und sowohl die geringfügigen topischen, als der Mangel der bedeutenderen Reactionserscheinungen macht die Diagnose nicht selten sehr schwierig.

Die chronische Oophoritis wird meist erst an ihren organischen Folgekrankheitszuständen erkannt.

Was die von Schoenlein aufgestellte Oophoritis haemorrhagica betrifft, so soll diese Krankheitsform mit auffallenden Blutungen aus der Gebärmutter verbunden sein, sich auch außerdem durch heftige Schmerzen auszeichnen, die sich nach dem Verlauf der runden Mutterbänder fortpflanzen. In Folge der starken Blutung aus der Gebärmutter stellen sich dann auch Erscheinungen der Blutleere, namentlich kalte Gliedmaaßen, blasses Gesicht, ein kleiner, schwacher, zitternder Puls ein.

Die acute Oophoritis erstreckt sich mit ihrer Dauer auf 7—14 Tage, seltener zieht sich ihr Verlauf länger fort; die chronische kann sich dagegen auf halbe und ganze Jahre ausdehnen.

Die Ausgänge der Eierstockentzündung sind Zertheilung, Verhärtung und Verwachsung, Eiterung, Brand.

Die Zertheilung beobachten wir vorzugsweise nur bei der acuten Form, unter Schweiß, Bodensatz im Urin, dem

Wiedereintritt des Monatsblutflusses, falls solcher unterdrückt war.

Die Verhärtung und Verwachsung mit den nahe gelegenen Gebilden, besonders dem Bauchfell, kömmt bei der acuten, am häufigsten jedoch bei der chronischen Entzündungsform vor, und wird bezeichnet durch fortdauernde lästige und spannende Gefühle in der Gegend des Eierstocks, die besonders beim Aufrichten des Körpers sich bemerklich machen; späterhin wird auch in vielen Fällen eine die Degeneration begleitende, mehr oder weniger starke Anschwellung gefunden. Es knüpfen sich dann die verschiedenartigsten organischen Entartungen hieran. Eierstockwassersucht, speckartige, gallert- und eiweiß- oder honigartige Geschwülste u. s. w. gehören hierher.

Die Eiterung wird hin und wieder beobachtet, und es ereignet sich wohl, daß der Eiter sich einen Weg nach Außen bahnt, worauf die Genesung erfolgt. Man hat Beispiele, daß solches durch die Vagina, unterhalb des Poupartischen Bandes und durch die Bauchdecken geschehen ist.

Der Brand kömmt nur beim sehr rapiden Verlauf und vorzüglich im Wochenbette vor, wo dann gewöhnlich zugleich eine Metro-peritonaeitis vorhanden ist.

§. 957.

Die Eierstockentzündung kömmt seltener vor, als die des Uterus, und schon hieraus läßt sich folgern, daß die Ovarien eine geringere Entzündungsfähigkeit besitzen, als der Uterus. Bis zur Zeit der erfolgten Geschlechtsentwickelung steht die Vitalität derselben so niedrig, daß eine Entzündung in denselben kaum jemals zur Ausbildung kommen dürfte. Nach dem Absterben der Geschlechtsfähigkeit scheint ein gleiches Verhältniß einzutreten, und auch während der Schwangerschaft zeugt das Einschrumpfen der Eierstöcke für ein Zurücktreten der Vitalität in denselben.

Eine höher gesteigerte Entzündungsfähigkeit ist aber während der Menstruation und im Wochenbette vorhanden und in diese Zeitperioden fällt die Ausbildung der Eierstockentzündung

auch am häufigsten. Jedenfalls zeugt das häufigere Vorkommen der Eierstockkrankheiten bei feilen Weibspersonen dafür, daß eine Ausschweifung in der Befriedigung der Geschlechtslust die Ausbildung dieser Entzündung begünstigen könne.

Die Gelegenheitsursachen, welche die Oophoritis hervorrufen, sind diejenigen, welche die Bildung der Entzündung überhaupt veranlassen. Man rechnet zu den speziellen Veranlassungen der Eierstockentzündung aber noch besonders die Aufreizung des Genitalsystems durch lüsterne Vorstellungen, deßgleichen die somatische Aufregung der Geschlechtslust durch Pellentia, Coitus, Onanie, besonders wenn dabei keine vollständige Befriedigung Statt findet. Hin und wieder scheinen Metastasen einen Einfluß auszuüben; auch hat man mechanische Einwirkungen, welche die Gegend der Eierstöcke betreffen, beschuldigt. Bei weitem am häufigsten nimmt die Oophoritis einen von einer vorhandenen Metritis ausgehenden sympathischen Ursprung.

§. 958.

Die Vorhersage stellt sich bei der Oophoritis im Allgemeinen nicht günstig, weil die Krankheit leicht in ihren Anfängen übersehen wird, weil ferner die Ursachen meist der Art sind, daß eine Entfernung derselben nicht leicht möglich ist, die ursächliche Begründung des Uebels überhaupt meist so sehr in ein Dunkel gehüllt ist, daß die Kunst gegen dieselbe nichts zu unternehmen vermag.

Hat die Oophoritis Zusammenhang mit einer Metritis puerperalis, so giebt diese den Ausschlag über die Bedeutung des Krankheitszustandes. Im Uebrigen entscheidet der Grad der Entzündung, ihre Ausbreitung auf beide Eierstöcke, die Constitution und die Lebensverhältnisse des Subjectes über die Bedeutung des speciellen Falles. Die chronische Oophoritis wird meist erst erkannt, wenn sich derselben organische Entartungen bereits beigesellt haben, und dann ist zwar nicht immer das Leben in absoluter Gefahr, aber für die vollständige Beseitigung des Uebels ist nichts zu hoffen.

§. 959.

Die Kur der Oophoritis fordert zunächst die Berücksichtigung ihrer Gelegenheitsursachen.

Die Entzündung als solche ist mit Berücksichtigung ihres Sitzes im Peritonaeo oder in der Substanz des Eierstockes antiphlogistisch zu behandeln.

Seltener sind allgemeine Blutentziehungen angezeigt und in den meisten Fällen genügen topische Blutentleerungen, in der Gegend der Eierstöcke veranstaltet, die nach Umständen wiederholt werden müssen. Unter den innern Mitteln ist das Hydr. mur. mite und das Nitrum mit den kühlenden Abführungsmitteln in Anwendung zu ziehen.

Bei der chronischen Eierstockentzündung sind zugleich die Gegenreize, besonders durch ein Haarseil veranstaltet, zu beachten.

Bei der von Schönlein aufgestellten Oophoritis haemorrhagica muß zugleich eine symptomatische Behandlung des Blutflusses Statt finden.

Der von Clarus hervorgehobene Krankheitszustand, bei welchem eine hervorstechende perverse Aeußerung der Nerventhätigkeit sich geltend macht, verträgt keine eingreifende entzündungswidrige Behandlung, fordert vielmehr die Verbindung von kühlenden, beruhigenden und krampfstillenden Mitteln. Ich habe immer entschieden gute Wirkungen vom Camphor bei demselben gesehen.

Von der Entzündung der Gebärmutter, Metritis.

§. 960.

Die Gebärmutterentzündung kömmt vor der Geschlechtsentwickelung nicht vor, bildet sich als acute Entzündung nur

höchst selten im nicht geschwängerten Zustande aus, wird dagegen in dieser Zeit sehr häufig als chronische Entzündung beachtet, und gehört als acute Krankheitsform recht eigentlich dem Wochenbette an.

Sie macht daher im Allgemeinen einen häufigen Gegenstand der ärztlichen Beobachtung und Behandlung, und würde es noch öfter sein, wenn sie in ihrem Zusammenhange mit den organischen Krankheiten des Uterus immer erkannt und genügend gewürdigt würde. Obgleich wir den Forschungen der neusten Zeit schon manche Aufklärung über das eigenthümliche und verschiedenartige Verhalten der Metritis verdanken, so bleibt dennoch bei derselben sehr viel zu erforschen übrig, in der Lehre über dieselbe herrscht noch viel Dunkelheit und Verwirrung und ein Versuch, mehr wissenschaftlichen Zusammenhang und mehr Licht in dieselbe zu bringen, darf wohl auf eine nachsichtige Beurtheilung Anspruch machen.

Folgende Schriften sind beim Studium der Metritis zu benutzen.

Kieseling, Diss. de inflammatione uteri. Leipzig 1754.

Miller, Diss. de inflammatione uteri. Altdorf 1743.

Böttger, Diss. de infl. uteri. Minden 1760.

Gebhard, Diss. de infl. uteri. Marburg 1786.

Redlich, Diss. de infl. uteri Francof. ad Viad. 1800.

Voigtel, fragmenta semiologiae obstetriciae. Halle 1792, deutsch Marburg 1792.

Eschenbach, de metritidis diagnosi et cura. Leipzig 1797.

Wenzel, über die Krankheiten des Uterus. Mainz 1816.

Nauche, de maladies de l'uterus. Paris 1816.

Lippich, observata de metritide septic. in puerp. grassante. Wien 1823.

Gibourt, considerat. pratiq. sur certaines affect. de l'uterus. Paris 1826.

Lair, neue Behandlungsmethode der Geschwüre und Anschwellungen des Uterus. A. d. F. Weimar 1826.

Mad. Boivin et Prof. Dugés, Traité pratiq. des maladies de l'uterus. Mit 41 color. Tafeln in Folio. 2. B. Paris 1833.

Lisfranc, über Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge. Gaz. méd. de Paris. Nr. 61. 64. 73. Aug. Septbr. Novbr. 1833.

Rob. Lee, Untersuchungen über das Wesen und die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. A. d. E. übersetzt von Schneemann. Hanover 1834.

Außerdem sind die Werke über Frauenzimmer-Krankheiten von v. Siebold, Carus, Burns, Mende, Joerg, so wie die spezielle Pathologie von v. Hildenbrand, Andral u. s. w. zu bemerken.

§. 961.

Um über die Entzündung der Gebärmutter eine genauere Kenntniß zu gewinnen, wird man vor allen Dingen auf die anatomische Structur und die physiologische Function des Organs einen Blick werfen müssen.

Was zuerst die anatomische Structur der Gebärmutter anbetrifft, so haben wir ihren äußeren, von dem Bauchfell gebildeten serösen Ueberzug, die Auskleidung ihrer Höhle mit einer Schleimhaut, welche auf der einen Seite in die Schleimhaut der Vagina, auf der andern aber in die Muttertrompeten übergeht und durch dieselben mit dem Bauchfell in Communication tritt, und die Substanz des Organes zu unterscheiden. In dieser letztern tritt uns aber entgegen ein großer Reichthum an venösen Gefäßen mit einer eigenthümlichen Bildung und Endigung derselben; ein nicht minder großer Reichthum an Lymphgefäßen, ein Reichthum an Zellgewebe, nebst einem eigenthümlichen Fasergewebe, was bei der Ausbildung des Uterus in der Schwangerschaft die Beschaffenheit der Muskelfaser annimmt; endlich auch ein bedeutender Reichthum an Nerven.

Was nun das vitale Verhalten der Gebärmutter anbetrifft, so schlummert ihre eigenthümliche Function bis zur Zeit der Geschlechtsreife und bis dahin steht auch ihre organische Entwickelung sehr zurück. Mit der erfolgten Geschlechtsreife tritt der Uterus nicht nur allein in eine sehr ausgebreitete und regsame Wechselwirkung mit andern Organen, sondern äußert auch seine eigenthümliche vitale Function durch den monatlich wiederkehrenden Blutfluß, der jedesmal einen gesteigerten Nervenein fluß und einen entsprechenden activen Congestionszustand

voraussetzt. Im Schwangerschaftszustande wird der Uterus gleichsam ein Centralorgan für die Ausbreitung eines regsamen Nervenconsensus, er erfährt eine bedeutende Veränderung seiner Structur, wobei die Entwickelung seines eigenthümlichen Fasergewebes bis zur Qualität der Muskelfaser vorschreitend, so wie der große Blutreichthum unsere besondere Aufmerksamkeit erheischen. Nicht minder berücksichtigenswerth sind die Veränderungen, die durch den Geburtsact im Uterus angereizt und im Wochenbette vollbracht werden. Tritt endlich das Stadium der Decrepität und mit ihm die Verlöschung des Geschlechtslebens ein, so macht sich eine Veränderung im Lebensverhältnisse des Uterus geltend, welche sehr oft eine fehlerhafte Aeußerung seiner organischen Vitalität zur Folge hat und zur Ausbildung chronischer Entzündungen nicht selten sehr geneigt macht.

Erwägen wir diese gesammten Umstände hinsichtlich ihres Einflusses auf die Entzündungsbildung genauer, so läßt sich aus dem niedrig stehenden vitalen Zustande des Uterus vor der Geschlechtsreife schon folgern und wird durch die Erfahrung auch bestätigt, daß diese Zeitperiode der Entzündungsbildung nicht günstig sein könne, und es ist wohl kaum jemals vor der Geschlechtsreife eine Metritis, es sei denn in Folge gewaltsamer Verletzung und Reizung, wie sie beim Stuprum denkbar ist, beobachtet worden.

Von dieser Zeit ab steht der Uterus mehr unter dem Einfluß der Nerveneinwirkung und erfährt Vitalitätsveränderungen durch die monatlich wiederkehrende Blutcongestion. Dazu kommen die Aufregungen der Geschlechtslust, der Beischlaf, das Laster der Onanie, kurz vielfache Umstände, welche verändernd auf seine Vitalität und besonders auch auf den Stand der Blutcongestion in demselben einwirken. Hierdurch erlangt der Uterus allerdings eine Befähigung zur Entzündungsbildung, die demselben vor der Geschlechtsreife fehlte. Dennoch ist die acute Metritis auch in dieser Zeit im ungeschwängerten Zustande selten, wohl aber finden wir chronische Gebärmutterentzündungen in dieser Zeit häufiger.

Am häufigsten treten diese mit dem Absterben des Geschlechtslebens auf, wenn in Folge des Ausbleibens der Menstruation die Congestion auf das organische Leben des Uterus zurückwirkt und dieses zu abnormen Aeußerungen anregt.

Die geringe Befähigung der unbeschwängerten Gebärmutter zu acuten Entzündungen ist ohne Zweifel in der Structur des Organs zu suchen, welche für die vielfachen Insulte, welche dasselbe in der Schwangerschaft und bei der Geburt zu erfahren hat, von der Natur berechnet zu sein scheint. Das eigenthümliche Fasergewebe des Uterus, der Reichthum an sich gegenseitig aushelfenden Blutgefäßen und die Ausdehnungsfähigkeit des Organs scheinen in Betracht zu kommen.

Die Disposition zur acuten Entzündungsbildung steigert sich aber durch die Schwangerschaft und besonders macht die vollständigere Entwickelung des Fasergewebes den Uterus in dieser Zeit zu rheumatischen Erkrankungen nicht wenig geneigt. Außerdem scheint die Disposition zur Entzündungsbildung in den ersten Monaten der Schwangerschaft am stärksten zu sein und späterhin mehr abzunehmen.

Am stärksten ist die Disposition zur acuten Metritis im Wochenbette ausgebildet. Durch die Geburt ward der Uterus in einen Reizungszustand versetzt, mannigfaltige mechanische Insulte hat derselbe sowohl bei der regelmäßigen als regelwidrigen Geburt zu erfahren; die früher bestandene Vollblütigkeit kann nur allmählig zurücktreten, noch besteht das für die Schwangerschaft erforderlich gewesene überwiegende Bildungsleben in demselben fort, und dazu gesellt sich hin und wieder die Rückwirkung einer in der Höhle des Uterus angehäuften schädlichen Flüssigkeit, die von den Venen und Lymphgefäßen resorbirt wird.

Die Natur hat den Lachialfluß, die Milchabsonderung und die gesteigerte Hautthätigkeit zur Ausgleichung jener Mißverhältnisse angeordnet, und dieselbe erfolgt auch der Regel nach ohne weitere Hindernisse; aber die Störung jener ableitenden Functionen wirkt leicht auf den Uterus zurück, und somit liegt in dem Bestehen derselben zugleich ein Grund für die

gesteigerte Entzündungsfähigkeit des Uterus, die sich jedoch vorzugsweise in dem serösen Ueberzuge, den Venen und der Schleimhaut ausspricht. Nach den vorliegenden Beobachtungen, daß sehr häufig die leichtesten und am schnellsten verlaufenden Geburten die meiste Disposition zur Metritis geben, darf man auch annehmen, daß eine zu geringfügige Anstrengung der Wehenthätigkeit die Vitalität des Uterus nicht zureichend aufzehre, und daß der in der Schwangerschaft angehäufte Ueberfluß, wenn er durch die Geburt nicht eine entsprechende Verminderung erleidet, die Disposition zur Entzündungsbildung steigert.

Was übrigens die Entzündungsfähigkeit der constituirenden Theile des Uterus im Einzelnen anbetrifft, so ist darüber im Allgemeinen Folgendes zu bemerken.

Zunächst theilt der seröse Ueberzug die Entzündungsfähigkeit des Peritonaeums, dieselbe wird jedoch durch die Ausdehnung, die der schwangere Uterus verursacht, so wie durch den Congestionszustand, der sich auf die Zellgewebsröhrchen fortsetzt, zur Zeit der Menstruation, vorzugsweise aber für die Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbettes, in einem hohen Grade gesteigert.

Was die innere Auskleidung der Cavität anbetrifft, so participirt sie an der entzündlichen Erkrankungsweise der Schleimhäute, bei ihrer halb serösen Natur steht sie aber auch mit dem Bauchfell in einer nahen Beziehung. Hier giebt es auch einen Ablagerungsheerd für dyscrasische Erkrankungen und für die Bildung katarrhalischer Affectionen.

Die eigenthümliche Substanz des Uterus scheint im ungeschwängerten Zustande der Erkrankungsfähigkeit des Zellgewebes gleichzustehen, im Schwangerschaftszustande gewinnt dieselbe aber die Eigenthümlichkeiten der Muskelfaser und erlangt die Disposition zur rheumatischen Erkrankung. Jene Eigenthümlichkeit des Gebärmuttergewebes scheint auch, wie es das Zellgewebe schon im Allgemeinen thut, eine Begünstigung für Wucherungen und Degenerationen der Substanz zu enthalten, welche wir besonders als Begleiter der chronischen Metritis

beobachten und mit dem Namen Hypertrophie zu belegen pflegen.

Die Venen des Uterus sind durch die Sinus, zur Resorption krankmachender, in der Höhle des Uterus enthaltener Flüssigkeiten besonders geeignet, und sowohl hierdurch, als durch die ihnen schon im Allgemeinen beiwohnende größere Geneigtheit zur Entzündungsbildung sind sie sehr häufig zum Sitz der Entzündung bestimmt. Ihre Reichhaltigkeit in der Substanz des Uterus begünstigt auch besonders habituelle Congestionszustände in derselben.

§. 962.

Was die speziellere ursächliche Begründung der Metritis anbetrifft, so finden wir eine krankhaft gesteigerte Disposition zur Ausbildung derselben vorzugsweise unter folgenden Umständen begründet.

Personen, welche an Anomalieen der Menstruation, theils an profuser, theils schmerzhafter, theils zu sparsamer Menstruation leiden, sind zur Ausbildung der chronischen Gebärmutterentzündung sehr geneigt. Ja Andral stellt die Behauptung auf, daß die Entzündung diesen Fehlern schon meist zum Grunde liege. Eine unmäßige Befriedigung der Geschlechtslust und besonders die Reizung, welche die Onanie im Sexualsystem hervorbringt, erzeugen einen krankhaft gesteigerten Reizungszustand, der zur Ausbildung der schleichenden Metritis geneigt macht. Einen gleichen Nachtheil führt die häufige Anregung der Wollust herbei, ohne daß derselben eine genügende Befriedigung gewährt wird. Aus diesem Grunde erkranken öfter solche Frauen an der Metritis, die an alte und entnervte Männer verheirathet sind.

Frauen, welche eine stark ausgeprägte venöse Constitution tragen, bei welchen die bedeutendere Vollblütigkeit der Hämorrhoidalgefäße sich geltend macht und die hierbei zugleich an einer zu sparsamen Menstruation leiden, tragen eine entschiedene Disposition zur chronischen Metritis, die sich aber in der Zeit der Decrepität am meisten geltend macht.

In wiefern die Zeit der Menstruation, das Stadium der Decrepität, die Schwangerschaft und das Wochenbette, die Disposition zur Ausbildung der Metritis steigern, ist bereits erörtert worden. Es bleibt aber nach häufigen Geburten und nach den hierbei vorgekommenen Verletzungen des Mutterhalses nicht selten eine Anlage zur chronischen Metritis zurück, die noch eine besondere Aufmerksamkeit erfordert. Unter den Gelegenheitsursachen sind folgende die gewöhnlichsten.

Im ungeschwängerten Zustande wird die Metritis veranlaßt durch übermäßige Ausübung des Beischlafes, fremde Körper, die zum Uterus gelangen, seltener durch Druck, Stoß, Erschütterung und Quetschung, häufiger durch schlechte Mutterkränze, durch Unterdrückung der Menstruation, des Fluor albus, durch andere Metastasen, durch Erkältung, durch reizende Einspritzungen und durch den innern Gebrauch solcher Medicamente, welche reizend auf den Uterus einwirken, als der Sabina, das Secalis cornuti u. s. w.; auch kann die Fortpflanzung der Entzündung von den benachbarten Theilen auf den Uterus sich ereignen; deßgleichen ist die venerische Infection zu beachten. Die Scropheln, die Gicht und die Krebsdyscrasie spielen unter den ursächlichen Verhältnissen der Metritis ebenfalls eine wichtige Rolle.

Im Schwangerschaftszustande haben wir in den ersten Monaten auf die Retroversio uteri unsere Aufmerksamkeit zu richten, außerdem sind mechanische Einwirkungen und die Erkältung in dieser Zeit die gewöhnlichen Ursachen der Metritis.

Im Wochenbette kommen vorzugsweise in Betracht die Reizung des Uterus, die durch eine schwere und langsam verlaufende Geburt veranlaßt worden ist, außerdem aber mechanische Verletzungen, besonders bei regelwidrigen Geburten, die eine künstliche Entbindung veranlaßte; die künstliche Lösung der Placenta, die künstliche Erweiterung des Muttermundes, das Zurückbleiben von Stücken der Placenta und die faulige Zersetzung derselben, überhaupt die Einwirkung einer fauligen Jauche auf die innere Fläche des Uterus, vorzugsweise aber die Erkältung, für welche die Wöchnerinnen eine große Em-

pfänglichkeit besitzen; dann die Unterdrückung der Wochenreinigung und der Milchabsonderung, Gemüthsaffecte und reizende Einwirkungen anderer Art.

§. 963.

Die anatomisch pathologischen Veränderungen, welche die Metritis auszeichnen, sind folgende:

Bei der acuten Metritis finden wir das Gewebe des Uterus aufgetrieben, strotzend voll von Blut und dunkelroth, wohl gar schwärzlich gefärbt. Dasselbe ist zugleich erweicht und mürbe, hin und wieder breiig aufgelöset und faulig. Oefter ist das Gewebe von einem eiterartigen Serum durchdrungen, oder es werden auch wohl Eiterheerde zerstreut in demselben gefunden. Vorzugsweise finden wir auch die Sinus und Venen voll von Eiter. Alle diese Veränderungen erstrecken sich entweder auf den ganzen Uterus oder auch nur auf einen einzelnen Theil desselben, z. B. auf den Gebärmutterhals. Hatte die Entzündung im serösen Ueberzuge ihren Sitz, so findet man die Produkte, welche die Entzündung der serösen Häute auszeichnen; hierbei auch Verwachsungen des Uterus mit den benachbarten Theilen. War die innere Haut ergriffen, so ist diese auffallend geröthet, oft mit Brandflecken besetzt, bei der schleichenden Entzündung treffen wir auch wohl eine fehlerhafte Secretion und ausgeschwitzte plastische Stoffe, welche die Veranlassung zu Verklebungen des Muttermundes geben können. Eine bedeutendere Aufschwellung und knötchenartige Degeneration der Schleimbeutel wird bei manchen Formen der chronischen Metritis gefunden, die man mit dem Namen granulirende Metritis belegt hat.

Bei der chronischen Metritis finden wir eine weiche, schwammige Auflockerung und Vergrößerung der Substanz mit dunkler Färbung und Blutüberfüllung, oder eine Auftreibung und gleichzeitige Verhärtung der Uterinsubstanz, die sich entweder als gutartige oder scirrhöse Verhärtung ausspricht. Bei der gutartigen Verhärtung ist dies Gewebe nicht ganz fest, sondern mehr weich und bläsſer als im Normalzustande. Die

Fasern des Gewebes sind nur durch eine fibrös-eiterartige Materie auseinander gedrängt, die man durch Drücken oder Kratzen häufig zu entfernen vermag, besonders wenn ein solcher Theil zuvor der Maceration unterworfen war. In dem Maaße, als diese organische Veränderung älter wird, nähert sie sich mehr der Qualität des Scirrhus, wird fester und nimmt eine fast cartilaginöse Beschaffenheit an. Die scirrhöse Verhärtung des Uterus zeichnet sich aber aus durch eine weißliche Farbe mit bläulichem oder graulichem Schimmer, das Gewebe ist halb durchscheinend, sehr hart, resistirt und knirscht beim Zerschneiden. Manchmal findet man in der scirrhösen Substanz Höhlen oder Lücken, manchmal Strahlen, wobei das eigenthümliche Gewebe des Uterus ganz untergegangen ist.

§. 964.

Die Gebärmutterentzündung bildet sich in mehrfachen Modificationen aus, welche eine Erörterung erfordern, bevor auf eine genaue Beschreibung eingegangen werden kann.

1. Zunächst bildet sie sich als acute, subacute und chronische Entzündung aus und nach ihrer allgemeinsten Verschiedenheit können wir eine acute und chronische Form derselben unterscheiden, unter welche die anderweitigen Differenzen zusammen zu fassen sein werden.

2. Die Entzündung differirt aber ferner nach ihrem Sitz in den einzelnen Theilen des Uterus oder in den verschiedenen constituirenden Elementen desselben. Wir können hiernach unterscheiden eine totale und partielle Metritis, welche letztere den Fundus, die Wandungen, das Collum einnehmen kann. Insbesondere aber ist die Unterscheidung des Sitzes der Entzündung in den einzelnen constituirenden Theilen von Wichtigkeit, und hierbei handelt es sich

a) um eine Metritis peripherica oder eine metro-peritonaeitis, wenn der vom Bauchfell gebildete Ueberzug ergriffen ist;

b) um eine Metritis substantialis, und hierbei haben wir wieder zu unterscheiden

α) die Substanzentzündung im engern Sinne, welche sich als phlegmonöse, hypostatische, indurative und faulig cachectische Entzündung, als sogenannte Putrescenz des Uterus darstellt;

β) die Entzündung der Venen des Uterus, Plebitis uterina;

c) die Entzündung der inneren Haut des Uterus.

Die Entzündung des serösen Ueberzuges ist weit häufiger eine acute als chronische, dennoch kömmt diese letztere auch hin und wieder vor.

Die Substanzentzündung in der Form der Phlebitis kömmt nur im Wochenbette als acute Entzündung vor. Auch die phlegmonöse acute Form gehört meist dem Wochenbette an, indessen kömmt solche auch in der Schwangerschaft und seltener im ungeschwängerten Uterus vor. Die Putrescenz ist eine acute, allein dem Wochenbette angehörige Form. Die hypostatische und indurative Substanzentzündung gehören der subacuten und chronischen Metritis an und kommen im ungeschwängerten Zustande vor.

3. Die bereits angedeuteten Modificationen in der Wesensausbildung der Metritis sind besonders zu beachten.

Wir können in dieser Hinsicht unterscheiden:

a) eine Metritis phlegmonosa;

b) eine Metritis hypostatica;

c) eine Metritis indurativa;

d) eine Metritis cachectica putrida, septica, die Putrescentia uteri.

e) Als durch die ursächlichen Verhältnisse bedingte besondere Combinationen haben wir zu beachten:

α) die Metritis rheumatica oder den Rheumatismus uteri;

β) die Metritis dyscrasica, scrophulosa, carcinomatosa u. s. w.;

γ) die Metritis specifica oder syphilitica.

Alle diese Differenzen lassen sich am zweckmäßigsten auf

nachfolgende Weise in eine für die Praxis brauchbare Uebersicht bringen.

I. Die Metritis acuta.

A. Die acute Entzündung der nicht geschwängerten Gebärmutter. Sie kann sein
   a) eine Metritis substantialis;
   b) eine Metritis peripherica;
   c) eine Entzündung der inneren Haut.

B. Die acute Entzündung der schwangeren Gebärmutter. Sie kömmt vor
   a) als reine substanzielle Entzündung in Folge der Retroversio uteri, anderer mechanischer Einwirkungen u. s. w.;
   b) als Rheumatismus uteri.

C. Die Metritis puerperalis ist
   a) eine substantialis;
   b) eine peripherica, meist eine Verbindung beider Zustände;
   c) eine Phlebitis uterina;
   d) eine Metritis septica.

II. Die chronische Metritis.

A. Die Metritis chronica peripherica.

B. Die Metritis chronica der inneren Haut, welche öfter eine dyscrasische und specifische Entzündung ist.

C. Die Metritis chronica substantialis.
   a) phlegmonosa;
   b) hypostatica;
   c) indurativa.

Auch bei diesen Formen machen sich Metastasen, Dyscrasieen und eine Infectio syphilitica öfter geltend.

I. Die Metritis acuta.

§. 965.

Sie wird durch folgende Erscheinungen bezeichnet.

1. Als topische Erscheinungen sind zu beachten:

a) Der Schmerz in der Beckengegend, der sich je nach der Ortsverschiedenheit der Entzündung auch an verschiedenen Stellen der Gebärmutter äußert, nach vorn, hinten, seitwärts oder in der Tiefe des Beckens sich fixirt, und bald reißend, schneidend, brennend, drückend, klopfend oder wehenartig sich darstellt, und beim Druck, bei jeder Bewegung des Körpers, beim Niesen und Husten vermehrt wird, sich auch öfter auf die Bauchdecken, die Blase und den Mastdarm, vorzugsweise aber auf die Eierstöcke und die Vagina ausdehnt, auch wohl als ein schmerzhaftes Ziehen nach dem Kreuze hinauf und nach den Schenkeln herab sich fortsetzt.

b) Mit dem Schmerze verbindet sich das Gefühl der Spannung, des Vollseins und der vermehrten Hitze im Becken.

c) Bei der genauern Untersuchung findet man den Uterus angeschwollen, den Muttermund insbesondere schmerzhaft, heiß, aufgeschwollen, öfter mit einem dicken Schleimpfropfen geschlossen und bei der Untersuchung durch ein Speculum stark geröthet, auch die ganze Mutterscheide heiß und geröthet.

d) Zu diesen Erscheinungen gesellt sich das Aufhören des Wochenflusses oder der Menstruation, falls die Entzündung in diese Zeit fiel. In manchen Fällen gesellt sich aber auch zu der beginnenden acuten Metritis ein Blutfluß und zwar ist dies besonders in der Schwangerschaft der Fall, wenn die Entzündung Contractionen des Uterus und Abortus nach sich zieht. Bei der Entzündung der innern Wandung kömmt auch öfter eine abnorme Absonderung vor, die sich als eine fleckige, eiweißartige, schleimige darstellt und zur Bildung von Schleimpfröpfen Veranlassung giebt. In manchen weiter unten zu bezeichnenden Fällen ist diese Absonderung auch von einer jauchenartigen fauligen Beschaffenheit.

2. Eine größere Zahl von Mitleidenschaftserscheinungen gesellt sich diesen angegebenen Zufällen bei.

Die Kranke leidet an großer Angst und Unruhe, und das hervorspringende Mitleiden der Unterleibsnervengeflechte giebt sich nicht bloß hierdurch, sondern auch durch einen allgemeinen Nervenerethismus, durch Uebelkeit, Erbrechen, Würgen, die

Ausbreitung des Schmerzes auf den ganzen Unterleib kund. Das Mitleiden der Blase, die Fortpflanzung des Schmerzes nach der Kreuzgegend, nach dem Mastdarm, den Schenkeln u. s. w. sind bereits genannt worden. Auch die Brüste werden leicht ins Mitleiden gezogen, sie schwellen an, werden schmerzhaft, oder wie im Wochenbette meist der Fall ist, sie werden welk und die in ihnen begonnene Milchabsonderung cessirt.

3. Die Metritis acuta ist meist von einem sehr bedeutenden Allgemeinleiden begleitet. Das Fieber ist anfänglich sehr activ, durch große Frequenz und Härte des Pulses und eine sehr bedeutende Hitze ausgezeichnet. Bald wird der Puls aber klein und zusammengezogen, die Kranke liegt da mit einem eingefallenen bleichen Gesichte, mit einer ängstlich verzerrten Physiognomie, öfter ist der ganze Körper mit Schweiß bedeckt, häufig kämpfen die Kranken mit Ohnmachtsgefühlen; Todesfurcht oder Apathie, Affectionen der Sinnesorgane, z. B. Lichtscheu oder Dunkelsein vor den Augen, Delirien, eine krampfhafte Zusammenziehung des Schlundes mischen sich mit ein.

§. 966.

Die acute Metritis tritt meist als eine selbstständige Krankheit auf, seltener gesellt sie sich zu andern Entzündungen der benachbarten Organe.

Meist beginnt sie mit deutlich ausgesprochenen Fiebererscheinungen und ihre Ausbildung erfolgt im Allgemeinen rasch. Ebenso ist ihr Verlauf meist nur auf wenige Tage beschränkt, gewöhnlich endet er gegen den 5 — 7ten, seltener erst gegen den 14ten Tag.

Ihre Ausgänge sind Zertheilung, Ausschwitzung, Eiterung und Brand, öfter auch Uebergang in eine chronische Entzündung.

Die Zertheilung erfolgt unter dem Nachlasse des Fiebers und der topischen, so wie der Mitleidenschaftserscheinungen, mit Verminderung der Pulsfrequenz, mit dem Eintritt einer bis dahin entbehrten Ruhe, eines duftendes Schweißes, häufig auch mit dem Wiedereintritt des Monats- und Wochenflusses,

so wie der Milchabsonderung. Bodensatz im Urin und Darmausleerungen begleiten öfter die Entscheidung. Bei Wöchnerinnen stellt sich auch hin und wieder ein Frieselausschlag ein.

Geht die acute Metritis in eine chronische über, so vermindern sich zwar alle Krankheitserscheinungen bis zu einem gewissen Grade, das Fieber läßt auch wohl ganz nach, dagegen äußern sich nun diejenigen Krankheitszufälle, welche weiterhin bei der chronischen Metritis angegeben werden sollen.

Eine Ausschwitzung plastischer Stoffe von verschiedener, selbst puriformer Qualität kömmt vorzugsweise bei der peripherischen Metritis vor, indessen wird dieselbe auch in der Höhle der Gebärmutter und am Muttermunde beobachtet. Die von Mad. Boivin beobachtete Bildung einer großen Menge durchscheinender, den Johannisbeeren ähnlicher Bläschen in der Umgegend des Muttermundes scheint hierher zu gehören.

Die Eiterbildung kömmt bei der acuten Metritis öfter vor und zwar sowohl in der Substanz, als in den Venen des Uterus. Im ersteren Falle ergießt sich der Eiter entweder in die Höhle des Uterus, oder er bahnt sich einen Weg in die Bauchhöhle, die Blase und den Mastdarm, meist folgt aber eine Verschwärung der Substanz und eine Phthisis uterina.

Wie es sich mit dem Eiter bei der Phlebitis uterina verhält, ist bei der Venenentzündung erörtert worden.

Bei Kindbetterinnen endet die Metritis häufiger mit Brand, welcher meist schnell den Tod herbeiführt. Bei der sogenannten Putrescenz des Uterus ist dieser Ausgang in der Natur des Krankheitsprozesses begründet.

A. Die acute Entzündung der ungeschwängerten Gebärmutter.

§. 967.

Diese Krankheit kömmt selten und nur von der Zeit der Geschlechtsreife ab vor. Am häufigsten wird sie in dieser Zeitperiode und zur Zeit des Monatflusses, wenn etwa eine plötzliche Suppression desselben stattfindet, beobachtet. Die Gelegen-

heitsursachen, welche dieselbe hervorrufen, sind die Suppression der Menstruation, die Erkältung des Unterleibes und vorzugsweise eine übermäßige Reizung des Sexualsystems durch den Beischlaf.

Die acute Metritis im ungeschwängerten Zustande kömmt als peripherische, substanzielle und als Entzündung der inneren Haut vor. Schönlein gedenkt einer Metritis deformans, die hierher gehört und eine Entzündung des serösen Ueberzuges zu sein scheint.

Zur Zeit der ersten Menstruation soll diese Entzündung in Folge von Erkältung und Durchnässung erzeugt werden. Sie verläuft als eine subacute Entzündung. Zur Zeit der ersten Menstruation wirkten die genannten Schädlichkeiten ein, wodurch diese in Unordnung kam und ziehender Schmerz im Becken eintrat, der wieder verschwand, aber im gemäßigten Grade zur Zeit der Menstruation wiederkehrt. Diese ist nie stark, sondern spärlich, nur 1 — 2 Tage fließend. Nach derselben fließt ein zäher, mehr albuminöser Schleim aus der Scheide. Dagegen treten nun Congestionserscheinungen nach der Brust auf. Die Kranken klagen über Beklemmung, Schwerathmigkeit, stechenden Schmerz und werfen von Zeit zu Zeit Blut aus. Sie haben Widerwillen gegen den Beischlaf, keinen Genuß während desselben, es erfolgt keine Conception. Bei der Untersuchung fühlt man den Muttermund nicht in der Beckenaxe, sondern eine fleischige Brücke an der Stelle derselben; er ist gegen die hintere Scheidenwand gekehrt. Faßt man die Vaginalportion mit dem Finger, so kann man sie in die Scheide herabziehen; die Kranken klagen dabei aber über heftigen Schmerz. Läßt man nach, so schnellt dieselbe wieder nach hinten zurück. Treten diese Erscheinungen ein, so hat die Formveränderung bereits Statt gefunden. Der Uterus ist verbogen, der Grund gegen den Hals gekrümmt.

Die acute Entzündung der innern Haut der Gebärmutter ist eine seltene Krankheit und, wenn sie vorkömmt, neigt sie sich ganz entschieden zum subacuten und chronischen Verlauf. Die Kranken haben ein Gefühl von Brennen in der Gebärmutter

und aus der Höhle derselben fließt ein Schleim ab, der flockige, eiweißstoffartige, geronnene Massen enthält, dem sich auch von Zeit zu Zeit Blutstreifen beimischen. Bei der Manual-Untersuchung finden wir den Muttermund angeschwollen und schmerzhaft, und meist nimmt die Schleimhaut der Vagina an der Entzündung Theil. Eine intensivere Tripperinfection und die Erkältung erzeugen diese Entzündung am häufigsten. Das Fieber, welches dieselbe begleitet, ist meist nur geringfügig.

Die substanzielle acute Entzündung der ungeschwängerten Gebärmutter beginnt meist mit einem deutlichen Frost und nachfolgender Hitze. Sie spricht sich aus mit einem drückenden, stechenden, anfänglich öfter intermittirenden, drängenden und wehenartigen Schmerz in der Tiefe des Beckens, welcher durch einen äußerlichen Druck über die Schambeinverbindung, besonders aber durch die Berührung des Uterus bei der inneren Untersuchung, bedeutend vermehrt wird. Ja nach dem Sitz der Entzündung äußert sich der Schmerz bald mehr am Collum uteri und dann ist er meist mit einem schmerzhaften Pressen auf die Mutterscheide, mit einer fühlbaren Hitze in derselben verbunden; bald hat er seinen Sitz mehr an der vorderen Wand und dann wird die Harnblase ins Mitleiden gezogen; oft leidet auch die hintere Wand vorzugsweise und dann erstreckt sich der Schmerz auf den Mastdarm, es gesellt sich dann auch leicht Obstructio alvi, Tenesmus oder Durchfall hinzu. Hat die Entzündung ihren Sitz im Gebärmuttergrunde, so leidet meist zugleich das Bauchfell mit und der Fall stellt sich mehr als eine Peritonaeitis dar. In den meisten Fällen wird man eine so genaue Diagnose des Sitzes der Entzündung nicht machen können, und man wird sich mit der der Metritis substantialis acuta im Allgemeinen begnügen müssen. Diese wird übrigens der Regel nach von einem heftigen fieberhaften Allgemeinleiden begleitet, in welchem ein höherer Grad von Nervenerethismus und beim weiteren Fortschreiten desselben ein größerer Collapsus der Kräfte sich bemerkbar macht.

In seltenen Fällen kömmt eine Metritis substantialis

als Folge der Retroversio uteri vor, welche freilich bei der schwangern Gebärmutter häufiger beobachtet wird.

B. Die acute Entzündung der schwangern Gebärmutter.

§. 968.

Es ist bereits angegeben worden, daß wir die Substanzentzündung und den Rheumatismus im Schwangerschaftszustande vorzugsweise zu beachten haben, ohne daß deßhalb die Metritis peripherica ganz fehlte.

a) Die Metritis substantialis gravidarum wird vorzugsweise hervorgerufen durch Abortivmittel, durch die Retroversio uteri im dritten Schwangerschaftsmonate und durch mechanische Einwirkungen, besonders zur Zeit, wo der Uterus bereits einen größeren Umfang gewonnen hat und den mechanischen gewaltsamen Einwirkungen mehr ausgesetzt ist.

In den beiden ersteren Fällen verbindet sich die Metritis oft mit einem Blutflusse und geht meist in einen Abortus über. Selten entwickelt sie sich hierbei sehr acut, vielmehr bildet sie sich unter diesen Umständen gewöhnlich mehr schleichend aus. Darum ist sie auch mit weniger heftigen Fiebersymptomen verbunden. Die sonstigen Erscheinungen sind aber die gewöhnlichen. Wo Abortiv-Mittel einwirkten, finden wir meist zugleich ein stärkeres Mitleiden der Blase und des Mastdarms nebst den Erscheinungen, die den Abortus begleiten. Liegt eine Retroversio uteri zum Grunde, so findet man Stuhlverstopfung, oft Harnverhaltung, ein schmerzhaftes Pressen im Becken, viel Kreuzschmerz, meist außerdem Blutfluß und die anderen Kennzeichen des Abortus. Die innere Untersuchung giebt über den Zusammenhang der Sache den erforderlichen Aufschluß.

Diejenige Metritis, welche im späteren Zeitraum der Schwangerschaft, meist nach mechanischen Einwirkungen, erzeugt wird, kann sich ebenfalls mit einem Blutflusse verbinden und

eine unzeitige oder Frühgeburt nach sich ziehen, hat jedoch in ihren sonstigen Erscheinungen nichts Besonderes.

§. 969.

b) Der Rheumatismus der schwangern Gebärmutter gehört keinesweges zu den ganz seltenen Krankheiten. Wigand (von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtsögerungen, Hamburg 1803) hat diesem Krankheitszustande zuerst eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Am häufigsten kömmt derselbe gegen das Ende der Schwangerschaft vor, wenn die Schwangere sich einer Erkältung der Füße oder des Bauches aussetzte, wozu sie wegen des Abstehens der Kleidungsstücke so schon sehr geneigt ist. Das Uebel spricht sich aus mit einer allgemeinen Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter, welche durch die Berührung vermehrt wird. Von Zeit zu Zeit stellen sich ziehende Schmerzen ein, die einen wehenartigen Charakter annehmen, sich oft stärker im Kreuze fixiren, auch wohl wirkliche Zusammenziehungen der Gebärmutter und die beginnende Eröffnung des Muttermundes veranlassen. Alles dies macht dann oft glaublich, daß die Geburt ihren Anfang nehme, indessen ist dies meist nicht der Fall und die bereits begonnene Eröffnung des Muttermundes schließt sich wieder, ja die Niederkunft erfolgt oft erst längere Zeit nachher. Es kann aber durch den Rheumatismus uteri allerdings eine Frühgeburt veranlaßt werden.

Die gedachten wehenartigen Schmerzen sind oft mit einem heftigen Pressen auf die Urinblase verbunden und stellen sich vorzugsweise in den ersten Stunden der Nacht ein. Hin und wieder gesellt sich den Schmerzen ein allgemeines Unwohlsein und ein leichter Fieberzustand bei. Meist dauert ein solcher Zustand mehrere Tage, öfter 5—7 Tage, und entscheidet sich besonders durch Schweiß. In denjenigen Fällen, wo sich die Geburt an denselben unmittelbar anreiht, wirkt er sehr nachtheilig auf die Entwickelung der Wehenthätigkeit, weil die allgemeine Schmerzhaftigkeit des Uterus und die rheumatische Affection der Muskelfasern die ungehinderte Contraction in

einem bedeutenden Grade und oft so sehr beschränkt, daß vollständiger Wehenmangel eintritt. Auch trägt sich die entzündlich rheumatische Affection öfter auf das Wochenbette über und giebt dem Uterus, wie dem Bauchfelle, eine größere Geneigtheit zur Entzündungsbildung, weßhalb man bei solchen Individuen wegen des leichter möglichen Auftretens eines Puerperalfiebers auf seiner Hut sein muß.

Es sind mir Fälle vorgekommen, in welchen der Rheumatismus uteri Monate lang fortdauerte und mit einer entzündlichen Reizung der inneren Haut des Uterus in Verbindung getreten war. Die allgemeine Empfindlichkeit des Uterus war hier ein constantes Symptom, dazu gesellten sich wehenartige Schmerzen, die vorzugsweise des Nachts eintraten und häufiger mit dem Abfluß einer geringen Quantität einer wässerigen Flüssigkeit aus den Genitalien verbunden waren. Manchmal setzten die Schmerzen mehrere Tage aus, häufiger kehrten sie aber auch alle Nächte zurück und raubten der Schwangern den Schlaf. Mit diesem Zustande verband sich auch eine leichte Fieberreizung, die sich gegen Abend und in den ersten Stunden der Nacht geltend machte und meist mit einem mäßigen Schweiße endete. Es handelte sich in diesen Fällen ohne Zweifel um eine wässerige Exudation zwischen den Eihäuten und der innern Haut des Uterus, die aber mit der allgemeinen rheumatischen Reizung des Uterus im Zusammenhange stand.

Daß die Schwangern durch den Mangel an Schlaf, durch die Schmerzen und das gesammte Leiden nach und nach an Kräften verlieren und in einen allgemeinen gereizten Zustand verfallen, läßt sich leicht erachten. Dennoch erzeugt das Uebel seltener eine Frühgeburt, und die zur rechten Zeit erfolgende Niederkunft erfolgt meist ganz regelmäßig.

C. Die Entzündung der Gebärmutter im Wochenbette.

§. 970.

Die Metritis puerperalis acuta kömmt häufig vor und gehört in den Gesammtbegriff des Puerperalfiebers, weßhalb ich auch ihrer genaueren Beschreibung wegen auf den Abschnitt über Puerperalfieber im 1. Bd. meiner Fieberlehre verweise.

In den meisten Fällen haben wir es mit einer Bauchfell- und Gebärmutterentzündung zugleich zu thun. Oefter geht die Entzündung jedoch auch von der innern Haut oder von den Venen und Lymphgefäßen aus. Endlich aber stellt sich die Metritis puerperalis noch in der Form der Metritis septica, als Putrescentia uteri dar, welche eine besondere Beachtung verdient.

a) Die Metritis peripherica und substantialis puerperalis habe ich in der Fieberlehre, im Abschnitt vom Puerperalfieber, genau beschrieben und kann solche hier übergehen. Auch die von der innern Haut ausgehende Entzündung hat dort ihre Würdigung gefunden.

b) Die Phlebitis uterina ist ebenfalls im Abschnitt von der Venenentzündung §. 513. geschildert worden, wohin ich also verweise. Es bleibt deßhalb hier nur noch die nähere Betrachtung der Metritis septica übrig.

§. 971.

c) Die Metritis septica, Putrescentia uteri, Metromalacia puerperarum, Metrotyphus.

Dieser Krankheitszustand ist vorzugsweise von Boer (Abhandlungen und Versuche oder Naturalis medicinae obstetriciae, Lib. 7. Wien 1812) als eine selbstständige Krankheitsform aufgestellt und der Aufmerksamkeit der Aerzte empfohlen worden. Joerg theilte später seine Ansichten über die Natur der Krankheit mit in seinen Schriften zur Kenntniß des Wei-

bes und Kindes im Allgemeinen, und zur Bereicherung der Geburtshülfe ins Besondere. Leipzig 1818, Th. 2. S. 1.

Weitere Verhandlungen über diesen Gegenstand haben geliefert:

Danyau, essai sur la metrite gangraenense. Paris 1829.

Luroth, im Repertoire generale d'Anatomie. T. 5. p. 1.

Torellé, im Journale hebdom. de med. 1830. Mai, und in dem Archives generales de medic. T. 22.

Dupley, resumée de la clinique medic, dans la maternité de Paris, im Journ. hebdom. de medic. Mai 1830.

Hooper, morbid anatomy of the human uterus and is appendages. Lond. 1832.

Lee, in dem bereits angeführten Werke.

Alph. Leroys, Vorlesungen über die Gebärmutterblutflüsse u. s. w. A. d. Franz. v. Renard. Leipz. 1802. S. 101.

Lippich, Observata de metritide septica in puerperis grassante. Vindobonae 1823.

Die verschiedenen Lehrbücher über Geburtshülfe und Frauenzimmer-Krankheiten von Carus, v. Siebold, Joerg, Burns u. s. w.

Meißner, Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinder-Krankheiten. Th. 2. Leipz. 1826. S. 225.

Mit dem Namen Putrescenz der Gebärmutter belegt man denjenigen, eine faulige Auflösung und brandige Zerstörung der Gebärmuttersubstanz einschließenden Krankheitszustand, der ohne active Entzündungssymptome gleichsam aus der krankhaften Anlage des Subjectes im Wochenbette hervorgebildet wird.

Man hat viel darüber gestritten, ob dieser Krankheitszustand der Entzündung beizuzählen sei, und hat bei der Auffassung desselben mehrere verschiedenartige, jedoch verwandte Zustände für gleichartig gehalten und mit der eigentlichen Putrescenz den Brand verwechselt.

Es sind aber bei der genaueren Betrachtung des in Rede stehenden Uebels folgende verschiedene Fälle zu unterscheiden.

a) Es giebt einen Brand der Gebärmutter, der als Ausgang einer intensiveren Metritis puerperalis sich ausbildet.

b) Es giebt einen Brand der inneren Haut und überhaupt der Wandungen der Cavität der Gebärmutter, welcher bei contagiösen bösartigen Puerperalfiebern vorkömmt und mit einer bösartigen Peritonaeitis puerperalis in Verbindung steht, der gleichsam die Folge ist der Fortsetzung der Peritonäalentzündung auf die innere Haut, und seinen Grund in der typhösen Natur des Contagiums findet.

c) Es giebt aber auch eine brandige Metritis, welche durch die Einwirkung einer fauligen Jauche von der innern Fläche aus hervorgerufen wird und vorzugsweise mit der fauligen Auflösung zurückgebliebener Stücke der Placenta in Verbindung steht.

d) Die Putrescentia uteri im engsten Sinne des Wortes aber stellt eine der cachectisch asthenischen Entzündung angehörige Krankheitsform dar, welche in der krankhaften Anlage des Subjectes ihre Begründung und in den Verhältnissen der schwangern Gebärmutter eine Begünstigung für ihre Ausbildung findet. Wenn Leroy und Lippich in den angeführten Schriften von einer epidemischen Verbreitung der Putrescentia uteri sprechen, so bezieht sich dies weniger auf die Putrescenz im engsten Sinne, als auf die mit dem typhösen contagiösen Puerperalfieber in Verbindung stehende brandige Entzündung.

Die Putrescenz der Gebärmutter kömmt nur vor in den ersten Tagen des Wochenbettes und beginnt ihre Ausbildung gleichsam schon in der Schwangerschaft. Sie befällt solche Personen, die in der Schwangerschaft ein schlaffes, eine schlechte Mischung der Säfte verrathendes Aeußere haben, die durch Gram, Kummer, schlechte Nahrungsmittel geschwächt sind, mit einem Worte, die eine entschieden cachectische Constitution und scorbutische Krankheitsanlage tragen.

In der Schwangerschaft stellt sich eine Abnahme der Kräfte ein, die Schwangere magert ab, das Gesicht bekömmt ein elendes gerunzeltes Ansehen. Dabei scheint sich der Umfang des Uterus zu verkleinern, er fühlt sich weich und teigig an,

und hin und wieder äußern sich kolikartige Schmerzgefühle in demselben. Oefter stellt sich unter diesen Umständen die Geburt vor dem Ablauf der Schwangerschaftszeit ein und geht dann meist langsam vor sich, weil die Wehen unkräftig sind. Dennoch wird dieselbe öfter durch die Natur allein vollendet, öfter ist aber freilich auch Kunsthülfe erforderlich. Boer sah auch Convulsionen während des Geburtsactes. Das Kind ist häufig klein und hat eine blasse schmuzige Hautfarbe; die Nachgeburt ist öfter theilweise abgestorben und das Schaafwasser trübe. Bis hierher handelt es sich jedoch erst um die entschiedener ausgesprochene Disposition für die Ausbildung des Krankheitszustandes, diese aber beginnt erst im Wochenbette.

Gleich nach vollendeter Geburt stellen sich nach Boer schneidende Schmerzen in der Gebärmutter, und zwar äußerlich in der Schambeinfuge sich markirend, mit Frösteln und darauf folgender anhaltender Hitze ein. Ich habe Fälle beobachtet, wo jene heftigeren Schmerzen fehlten und wo ein öfteres gelindes Frösteln und ein bedeutendes Sinken des Pulses den Anfang bezeichneten. Ohne alle schmerzhaften Empfindungen ist jedoch der Uterus niemals. Sehr schnell folgt ein außerordentliches Sinken der Kräfte, der Puls wird sehr frequent, klein, weich und fadenförmig, die Gesichtszüge werden sehr entstellt, die Kranke erhält ein schmuziges elendes Aussehen, es liegt etwas Trauriges und Angstvolles im Gesichtsausdruck. Dabei stellt sich anfänglich eine brennende Hitze, später eine auffallende Temperaturverminderung, wenigstens an den Extremitäten, ein, auch nimmt die Haut eine eigenthümlich bleiche, bläuliche Farbe an. Der Durst ist bei feuchter Zunge sehr groß, das Athmen äußerst schnell, der Kopf ist schmerzhaft eingenommen, häufig gesellen sich Delirien hinzu. Gleichzeitig werden die Brüste welk und fallen zusammen, die Milchabsonderung kömmt entweder gar nicht zu Stande oder hört auf, der Lochialfluß wird sehr übelriechend und von jauchiger Beschaffenheit, der Leib meteoristisch aufgetrieben, weich und teigig, häufige Uebelkeit, galliges Erbrechen, colliquative, stinkende Darmausleerungen, oft hartnäckige Harnverhaltung

gesellen sich hinzu. Die Gebärmutter fühlt man mehr weich und teigig, meist gesellt sich eine Peritonaeitis hinzu und der Unterleib wird im weiteren Umfange schmerzhaft. Den Mutterhals findet man bei der inneren Untersuchung brennend heiß, aber wenig schmerzhaft und aus dem Muttermunde fließt eine stinkende Jauche. Meist macht die Krankheit ihren Verlauf mit großer Schnelligkeit, in selteneren Fällen dauert sie über 7—9 Tage, endet aber immer mit dem Tode. Der Krankheitszustand stellt sich in seinem späteren Verlauf wie ein fauliges Puerperalfieber dar.

In den Leichen der an Putrescenz der Gebärmutter Verstorbenen findet man den Uterus größer und weicher, seine Wandungen verhältnißmäßig sehr dick und seine äußere Oberfläche meist bleicher gefärbt. Beim Einschneiden gleicht die Substanz sehr dem geräucherten Schweinespeck. An der inneren Fläche der Gebärmutter finden sich bald kleinere, bald größere Stellen von schieferschwarzer Farbe, und sind mit einem so gefärbten Breie, der sich mit dem Messer leicht abstreifen läßt, überzogen. Diese Färbung erstreckt sich ein bis zwei Linien tief in das Gewebe und ganz besonders tief an der Stelle, an welcher der Mutterkuchen befestigt war. Auch am Mutterhalse und besonders an den Muttermundslippen dringt diese breiige Auflösung besonders tief ein. In vielen Fällen findet man außerdem Spuren eines entzündlichen Leidens des Peritonaeums, der Ovarien und der Vagina, die jedoch dem Uebel nicht wesentlich angehören.

Ueber die Natur des Krankheitszustandes haben die Aerzte verschiedene Meinungen ausgesprochen.

Boer hielt dafür, daß die Krankheit nicht eigentlich entzündlicher Art sei, und wenn ja dergleichen etwas obwalte, so sei es so bösartig, in Hinsicht auf das Gewöhnliche der Symptome so unbedeutend, so vorübergehend und so ganz verschieden von der gemeinen Phlogose, daß es meistentheils übersehen und von den Schwangern selbst vernachlässigt werde.

Joerg läugnet die Entzündung entschieden und setzt das Wesen des Uebels in einen durch unzulängliche Bildungskraft

bedingten Absterbungsprozeß der hinfälligen Haut, welche Mortification sodann bis in die Substanz des Uterus eindringt und dieser Ansicht pflichtet auch Carus bei.

Es würde ohne Nutzen sein, die verschiedenartigen Ansichten über das Wesen der Putrescentia uteri aufzuzählen. Alle stimmen darin überein, daß dieselbe nicht die Folge einer wahren activen Entzündung sei. Ich habe nur auf dasjenige zurückzuweisen, was ich im ersten Bande dieses Werks über die asthenische und speziell über die asthenisch cachectische Entzündung, so wie der besondern Art derselben, die sich als Putrescenz darstellt, gesagt habe, um meine Ansicht über das Wesen des in Rede stehenden Krankheitsprozesses kundzugeben.

Es handelt sich hier um eine zur Säfteauflösung geneigt machende, somit vorzugsweise um eine scorbutische Cachexie. Die in der schwangern Gebärmutter vorhandene Blutanhäufung begünstigt den krankmachenden Einfluß dieses cachectischen Blutes auf die Substanz, und ein gewisser Grad der Substanzerweichung beginnt schon im Schwangerschaftszustande. Die reizenden Einwirkungen der Geburt auf die Gebärmuttersubstanz, besonders auf den Muttermund, die Abtrennung der Placenta, führen eine bald in Erschöpfung übergehende Reizung nach sich, welche die Mortification der Substanz zur Folge hat.

In welcher Verwandtschaft der auf eine active Metritis folgende Brand und die durch die Einwirkung eines Contagiums oder die Resorption eines fauligen Zunders hervorgebrachte brandige Metritis mit dieser sich mehr schleichend ausbildenden Putrescenz stehe, ergiebt sich aus demjenigen, was ich über diese verschiedene Art der Krankheitsbildung im ersten Theil im Abschnitt von der asthenisch cachectischen und brandigen Entzündung gesagt habe.

II. Die chronische Gebärmutterentzündung.

§. 972.

Die chronische Metritis gehört zu den häufiger vorkommenden Krankheitszuständen, denn sie legt den Grund zu den mannigfaltigen organischen Uebeln, welchen der Uterus unterworfen ist, sie trägt außerdem nicht selten bei zur Bildung der Leucorrhoe, der Hysterie und zu den vorkommenden Anomalieen der Menstruation. Dennoch gehört das Kapitel über die chronische Metritis zu den dunkelsten im Gebiete der ganzen Pathologie, und selbst die neuste Zeit, welche für die Aufhellung der Entzündungskrankheiten so viel geleistet hat, hat über diesen Gegenstand wenig Ausbeute geliefert.

Die chronische Metritis kann als peripherische Entzündung auftreten. Im Allgemeinen geschieht dies jedoch wohl nur selten und zwar wohl nur in Folge einer acuten Peritonaeitis oder einer rheumatischen Affection, welche diesen Theil des Bauchfelles ergriffen hat. Der Fall dürfte schwer zu erkennen und in seinen Folgen, wie die acute peripherische Entzündung, zu würdigen sein.

Häufiger hat die chronische Metritis ihren Sitz auf der innern Fläche der Gebärmutter, und dann macht sie die Grundlage der Leucorrhoea uteri. Auch die Polypenbildung hat wohl öfter einen Zusammenhang mit derselben. Diese Art der chronischen Metritis wird zweckmäßig bei der Leucorrhoe näher beleuchtet, da sie sich von solcher nicht wohl trennen läßt. Katarrh, Dyscrasieen und die syphilitische Infection sind die häufigsten Ursachen derselben. Oefter sieht sie mit einem Leiden der Schleimhaut der Mutterscheide in Verbindung. Oefter gepaart sie sich aber auch mit einem Leiden der Gebärmutterſubstanz. Zu dieser Art der chronischen Metritis gehört auch diejenige Form, welche man die granulöse genannt hat. Nach Madam Bovin kömmt sie am Muttermunde vor, hat meist nur unbedeutende Symptome in ihrer Begleitung und kann nur durch die Untersuchung mit dem Mutterspiegel erkannt

werden. Das Auge unterscheidet kleine, bald weißliche, bald röthliche, bald harte, bald weiche Erhabenheiten von der Größe der Sand- oder Mohnkörner an dem empfindlichen Muttermunde, mit reichlicher Leucorrhoe und einem Jucken an den Schamtheilen, welches die Kranke bis zur Nymphomanie treiben kann. Beim Berühren des Muttermundes, beim Beischlafe, bei der Leibesöffnung geht Blut ab, welches die zwischen den Granulationen befindlichen Stellen absondern. Die Granulationen selbst scheinen in einer Hypertrophie der Schleimfollikeln zu bestehen. In einzelnen seltenern Fällen nimmt diese Entzündungsform auch mehr einen subacuten Verlauf an.

Vorzugsweise schließt den Begriff der chronischen Metritis die chronische Substanzentzündung ein und von dieser soll daher hier auch ausführlicher die Rede sein.

§. 973.

Die substanzielle chronische Metritis geht in ihrer Ausbildung mehrfache Modificationen ein, die man bisher weniger genau aufgefaßt und von einander unterschieden hat.

Wir können eine einfache schleichende Metritis substantialis unterscheiden, welche durch eine Geneigtheit zur Eiterung und Exulceration ausgezeichnet ist und die ich daher die chronische phlegmonöse Form nennen möchte, obgleich sie nur als combinirte Entzündung vorkömmt.

Wir haben ferner eine chronische Metritis zu unterscheiden, die mit einer Blutüberfüllung und schwammigen Auflockerung gepaart ist, sich durch häufige Blutungen auszeichnet, welche man die schwammige Hypertrophie genannt hat und die ich als Metritis chronica hypostatica bezeichnen möchte.

Endlich aber haben wir diejenige chronische Metritis zu unterscheiden, welche mit einer harten Aufschwellung, das ist mit einer gutartigen Verhärtung der Gebärmutter, verbunden ist, die man als indurative Hypertrophie bezeichnet hat und die ich Metritis chronica indurativa nenne.

Von diesen mit einer organischen Veränderung verbundenen Entzündungszuständen der Gebärmutter muß man jedoch

die scirrhöse Verhärtung des Uterus unterscheiden und soll von diesem Unterschiede weiterhin die Rede sein.

Die Metritis substantialis chronica kann zwar die ganze Gebärmutter einnehmen, kömmt jedoch aber am häufigsten am Collum uteri vor und beschränkt sich sehr oft auf dieses allein.

Die ursächlichen Veranlassungen für ihre Ausbildung haben wir vorzugsweise zu suchen in einer dyscrasischen Anlage des Subjectes, und besonders ist die Scropheldyscrasie, die Krebsdiathese und die Syphilis zu beschuldigen. Außerdem ist eine stark ausgeprägte venöse Constitution, verbunden mit Anomalieen der Menstruation, und eine stärker ausgebildete Hämorrhoidalanlage zu beachten. Häufige Schwangerschaften und Geburten, Verletzungen des Muttermundes durch den Geburtsvorgang, mechanische Reizungen des Uterus durch Mutterkränze, die zu häufige Ausübung des Beischlafes, noch mehr die Onanie, Metastasen sind als Ursachen der chronischen Metritis in Betracht zu ziehen.

Ganz besonders häufig kömmt die chronische Metritis im Stadium decrepitatis vor und nimmt dann theils den hypostatischen, theils den indurativen Character an.

§. 974.

Die Erscheinungen, welche die chronische Metritis im Allgemeinen auszeichnen, lassen sich auf folgende Hauptpunkte zurückführen.

Die nächste Beachtung verdient der Schmerz. Er spricht sich aus als dumpfer, ziehender, drückender, meist nur gelinder Schmerz, statt desselben empfindet die Kranke sehr oft auch nur einen lästigen Druck, verbunden mit dem Gefühl, als wenn der Uterus aus der Vagina hervorgedrängt werden sollte. Im Allgemeinen hat die Kranke mehr eine lästige Empfindung, als einen wirklichen Schmerz im Becken, indessen fehlt es auch nicht an Beispielen, daß flüchtige, das Becken durchfahrende, jedoch vorübergehende lebhafte Schmerzen sich mit einmischen. Mit den lästigen Gefühlen im Becken verbindet sich häufig ein

Ziehen in der Schamgegend, ein unangenehmes Ziehen im Rücken, ein lästiger Druck in den Gefäßmuskeln, Schwere und Taubheit in den Schenkeln, selbst ein lästiges Pressen und Ziehen im Mastdarm und in der Blase. Alle diese Beschwerden nehmen gegen die Zeit des Eintrittes der monatlichen Reinigung zu und erreichen dann selbst hin und wieder einen bedeutenderen Grad. Deßgleichen verschlimmern sich dieselben nach einem stattgehabten Coitus, welcher außerdem in vielen Fällen mit Schmerzen verbunden ist. Bei der inneren Untersuchung findet man das Collum uteri überdem sehr empfindlich und öfter bedeutend schmerzhaft.

Mit den angegebenen Schmerzgefühlen verbindet sich in vielen Fällen zugleich das Gefühl einer ungewöhnlichen Wärme und Hitze, so wie des Brennens im Becken. Diese gesammten subjectiven topischen Erscheinungen werden jedoch in einem sehr verschiedenen Grade und oft so undeutlich wahrgenommen, daß sie ganz zu fehlen scheinen. Die individuelle Receptivität der Kranken, so wie die besondere Art der Ausbildung der chronischen Entzündung sind hierbei besonders in Anschlag zu bringen.

Ein wichtiges diagnostisches Merkmal entnehmen wir aus der Functionsstörung des Uterus. Wir haben hierbei unsere Aufmerksamkeit auf die Conceptionsfähigkeit, auf das Verhalten der Menstruation, auf krankhafte Blut- und Schleimflüsse und die Aeußerung der Geschlechtslust zu richten.

Beim Beginnen der Metritis chronica zeigt sich hin und wieder eine Aufregung der Geschlechtslust und das findet selbst im Stadium der Decrepität statt; bei der vorgeschrittenen Krankheit ist die Geschlechtslust dagegen meist vermindert und der Beischlaf wird mit Widerwillen vollzogen. Die Conceptionsfähigkeit ist in der Mehrzahl der Fälle vermindert, bei einer bedeutenderen Anschwellung des Uterus gewöhnlich ganz aufgehoben, indessen findet die Befruchtung dennoch in vielen Fällen Statt, und es hängt die Befähigung dazu vorzugsweise von der be-

sondern Beschaffenheit und Ausbreitung der Gebärmutteranschwellung und von dem Verhalten der Menstruation ab.

Fehler der Menstruation begleiten die chronische Metritis immer. Im Anfange zeigt sich meist eine schmerzhafte Menstruation, der sich gewöhnlich eine allgemeine hysterische Verstimmung beigesellt. Meist geht diese, verbunden mit einer Hysteralgie, dem Eintritt der Menstruation schon mehrere Tage vorher.

Bei der indurativen Metritis haben wir es meist mit einer sparsamen und beschwerlichen Menstruation zu thun, die sich oft zeigt, verschwindet und wiederkehrt und gewöhnlich in einen Schleimfluß übergeht, der sich auch öfter als Anzeichen des Eintrittes derselben einstellt. Bei der hypostatischen Metritis ist dagegen oft eine profuse Menstruation und eine krankhafte Blutausleerung auch außer dieser Zeit vorhanden, wie solches weiter unten näher angegeben werden wird. Hier ruft auch meist die Berührung, selbst der Coitus, eine Blutausscheidung hervor.

Sehr oft wird die chronische Metritis von einem Schleimflusse begleitet, der sich entweder an die Menstruation knüpft, oder dieselbe auch wohl vertritt. Hin und wieder ist diese Leucorrhoe selbst profus. Ich habe sie oft bei Personen gefunden, bei welchen die Hypertrophie des Uterus mit Hämorrhoidalcongestionen in Verbindung stand und besonders durch eine weichere Anschwellung des Gebärmutterhalses ausgezeichnet war. Diese Leucorrhoe ist meist sehr hartnäckig, wird periodisch stärker und dann wieder geringfügiger und trotzt meist jeder ärztlichen Behandlung, insofern es nicht gelingt, die Hypertrophie zu heben.

Einen wichtigen Beitrag für die Diagnose der chronischen Metritis liefern uns die durch die unmittelbare Exploration des Organs zu erforschenden Erscheinungen.

Die Untersuchung durch die Vagina veranstalten wir durch das Speculum und durch die Hand.

Das Speculum läßt uns zunächst die Beschaffenheit des Muttermundes erkennen, und diesen finden wir mehr oder we-

niger stark aufgeschwollen und krankhaft geröthet. Auch können wir durch dasselbe wahrnehmen, ob die etwa vorhandene krankhafte Absonderung aus dem Muttermunde hervordringe.

Die Untersuchung mit der Hand weiset zunächst nach eine mehr oder weniger bedeutende Senkung des Uterus; die Anschwellung desselben, die partiell oder allgemein sein kann, am häufigsten aber am Mutterhalse am stärksten ausgebildet zu sein pflegt; die spezielle Beschaffenheit dieser Anschwellung, die wir bei der indurativen Metritis hart, bei der hypostatischen dagegen weich finden. Auch die krankhafte Empfindlichkeit des Gebärmutterhalses, so wie die Temperaturerhöhung an demselben, können wir nur durch die Exploratio interna erkennen.

In manchen Fällen ist es gerathen, auch die Untersuchung durch den Mastdarm zu veranstalten, um über die Substanzvergrößerung des Uterus eine um so genauere Kenntniß zu erlangen.

Zu den bisher erörterten topischen Erscheinungen der chronischen Metritis gesellen sich nun auch noch mannigfaltige Mitleidenschaftserscheinungen.

Von der Fortpflanzung der krankhaften Gefühle auf die Urinblase, den Mastdarm, die Gefäßmuskeln, die Schenkel und die Wirbelsäule ist bereits die Rede gewesen. Hier haben wir aber vorzugsweise noch die hysterische Verstimmung zu erwähnen, welche diesen Krankheitszustand fast ohne Ausnahme begleitet und in manchen Fällen einen bedeutenden Grad erreichen kann. An dieselbe knüpft sich auch sehr oft eine krankhafte Reizbarkeit und Schwäche der Verdauungsorgane und mit dieser stehen wieder in Verbindung Unregelmäßigkeiten der Stuhlausleerung, Koliken, Magenkrämpfe, Auftreibung des Unterleibes u. s. w., vorzugsweise aber auch eine beschränkte Chylus- und Blutbildung, welche nach und nach einen nachtheiligen Einfluß auf den gesammten Reproductionszustand ausübt. In manchen Fällen ist eine sympathische Reizung der Brüste beobachtet worden. Am häufigsten kömmt jedoch ein sympathisches Erbrechen vor, was zu ganz unbestimmten Zeiten,

bei leerem und gefülltem Magen, ohne anderweitige Zeichen eines Magenleidens eintritt. Andral betrachtet dieses Erbrechen, besonders wenn es mit Unordnungen der Menstruation gepaart ist, als ein wichtiges Kennzeichen der indurativen Metritis.

Fieberhafte Reactionserscheinungen kommen bei der chronischen Metritis nur dann vor, wenn sich activere Reizungen in den Verlauf derselben mit einmischen. Erst beim weiteren Fortschreiten des Uebels kommen Zeichen einer Febris lenta zum Vorschein. Dennoch beobachtet man eine häufiger plötzlich eintretende Blutwallung und eine fliegende Röthe des Gesichts auch schon in der früheren Zeit der Krankheit.

§. 975.

Was nun die Erscheinungen anbetrifft, welche die speziellen Modificationen der chronischen Metritis auszeichnen, so ist darüber im Allgemeinen Folgendes zu bemerken.

a) Diejenige schleichende Substanzentzündung, welche die Tendenz zur Eiterbildung mit sich führt, kömmt besonders vor als Ausgang der acuten Metritis und macht den Ausgang in Phthisis uterina. Sie ist im Allgemeinen durch activere Symptome ausgezeichnet und nimmt in ihrem weiteren Verlauf die Zeichen des Suppurationsfiebers und nach und nach alle Erscheinungen einer Phthisis mit auf. Im Ganzen ist diese Form der chronischen Metritis die seltenere. Es giebt indessen eine gutartige oberflächliche Verschwärung des Muttermundes, welche öfter für Krebs gehalten worden ist, und auf welche sich die gelungenen Heilungen des Carcinoma uteri beziehen. Hin und wieder tragen diese Exulcerationen selbst einen syphilitischen Character, in welchem Falle sie sich durch sinuöse, rothe, unregelmäßige Ränder und einen grauen oder rothen Grund auszeichnen. Diese Ulcerationen erkennen wir mit Hülfe des Speculums und an den allgemeinen Zufällen der chronischen Metritis, zugleich an der Leucorrhoe, welche wenigstens in den meisten Fällen vorhanden ist.

b) Die Metritis chronica hypostatica oder die congestive Hypertrophie der Gebärmutter, knüpft sich vorzugsweise an eine stärker ausgebildete venöse Constitution und an eine profuse Menstruation. Sie kömmt hin und wieder bei jugendlichen Subjecten, am häufigsten jedoch gegen das Stadium decrepitatis vor und ist dann nicht selten mit Gebärmutterblutflüssen verbunden. Man beobachtet sie aber auch nach häufigen Geburten und im Zusammenhange mit Hämorrhoidalcongestionen, in welchem letzteren Falle gewöhnlich zugleich eine Leucorrhoe, vorzugsweise der Vagina, vorhanden zu sein pflegt.

Als ursächliche Momente sind Laxität des Gewebes, Neigung zur Venenerweiterung und habituelle Blutcongestion nach dem Becken zu beachten. Als Kennzeichen dieses Zustandes sind vorzugsweise in Anschlag zu bringen eine bedeutendere Senkung des Uterus; eine stärkere, mehr weiche Aufschwellung desselben, häufiger wiederkehrende Blutflüsse, auch wohl eine profusere Schleimabsonderung, bei weniger lebhaft ausgesprochenen Schmerzgefühlen. Hin und wieder haben wir es mit einer partiellen fungösen Aufschwellung des Gebärmutterhalses zu thun und dann erfolgt wohl öfter der Ausgang in den schwammigen Krebs, meist bleibt das Uebel aber gutartig, legt indeß leicht den Grund zu Blutflüssen. Mit der hier in Rede stehenden schwammigen oder congestiven Hypertrophie des Uterus muß man aber nicht jene partielle schwammige Anschwellung verwechseln, die den Cancer occultus anzeigt und welche sich durch die besondere breiartige Weiche unterscheidet.

c) Die Metritis chronica indurativa bezeichnet die mit Härte des Gebärmuttergewebes verbundene gutartige Aufschwellung desselben, welche weniger von den Blutgefäßen, als vom Zellgewebe, ausgeht und von Einigen auch gutartige weiße Hypertrophie genannt wird. Sie wird bald als partieller, bald, jedoch seltener, als allgemeiner Krankheitszustand des Gebärmuttergewebes gefunden. Häufiger kömmt das Uebel am Collum uteri und zwar an den Lippen des Muttermundes bei solchen Personen vor, welche bei vorhergegangenen Geburten tiefere Einrisse und daraus hervorgegangene Narben, oder auch

wohl durch Instrumente Verletzungen empfangen haben. Diese Art der chronischen Metritis hat aber auch sehr oft einen metastatischen oder dyscrasischen Grund und vorzugsweise ist die Scropheldyscrasie als ursächliches Moment anzuklagen. Bei alten Jungfern und zur Zeit der Decrepität wird das Uebel ebenfalls sehr oft gefunden. Die Syphilis oder vorzugsweise mechanische Reizungen spielen bei der Ausbildung desselben hin und wieder eine Rolle. Es hat in seinen Erscheinungen eine große Aehnlichkeit mit dem Scirrhus, geht auch öfter in denselben über, und nicht selten ist es sehr schwierig, beide Uebel von einander zu unterscheiden. Auf folgende Merkmale wird man hierbei vorzugsweise zu achten haben.

Die mit Verhärtung verbundenen Anschwellungen, welche bei jugendlichen Subjecten vorkommen, gehören fast immer der chronischen Metritis an. Dasselbe gilt von denjenigen, welche in Folge von Entbindungen oder Abortus sich einfinden. Dagegen geben diejenigen Fälle, welche um die Zeit des Aufhörens der Menstruation vorkommen, den Verdacht des Scirrhus, und dasselbe gilt auch von denjenigen, die erst in der späteren Lebenszeit sich ausbilden. Diejenigen Anschwellungen, die sich rasch entwickeln, gehören meist der chronischen Metritis an. Uebrigens ist die einfache Anschwellung weniger hart und bietet dem Gefühle eine gleichförmige Oberfläche dar, während beim Scirrhus Höcker und Ungleichheiten sich fühlbar machen. Bei der Untersuchung mit dem Speculum findet man beim Scirrhus die Schleimhaut des Halses matt weiß, dies ist aber nicht bei der gutartigen Verhärtung der Fall.

§. 976.

Die **Vorhersage** ist bei der Metritis nach folgenden Ansichten zu bilden.

Die Gebärmutterentzündung macht unter allen Umständen einen sehr bedeutenden Krankheitszustand. Die acute Metritis, welche außer der Schwangerschaft und dem Wochenbette vorkömmt, setzt meist sehr intensiv wirkende Gelegenheitsursachen voraus und erlangt eben dadurch ihre größere Bedeutung. Die

Metritis, welche in der Schwangerschaft vorkömmt, bedingt leicht Abortus oder Frühgeburt, kann aber auch durch ihre größere Intensität gefährlich werden. Der Rheumatismus uteri bedingt vorzugsweise dadurch Gefahr, daß er leicht eine Frühgeburt veranlaßt und daß die rheumatische Disposition sich auf das Wochenbette überträgt und der Ausbildung einer Metro-peritonaeitis Vorschub leistet. Die im Wochenbette vorkommenden Formen der Gebärmutterentzündung sind immer mit einem höheren Grade von Lebensgefahr verbunden, und die sogenannte Putrescenz der Gebärmutter ist wohl immer tödtlich.

Als eine nicht seltene Folge der Metritis können wir die Sterilität betrachten, welche durch Verwachsung der Fallopischen Röhren bedingt wird.

Die große Bedeutung der chronischen Metritis liegt in den Folgekrankheitszuständen, welche sie herbeiführt, als dahin gehören habituelle Gebärmutterblutflüsse, die chronische Leucorrhoe, die Phthisis uterina, der Ausgang in Krebs. Die subacute peripherische Metritis giebt zu Verwachsungen und zur Deformität des Uterus Veranlassung. Die schleichende substanzielle Entzündung führt zur Vereiterung und gutartigen Geschwüresbildung. Die congestive Hypertrophie bedingt durch häufig wiederkehrende Blutflüsse und durch den Ausgang in den schwammigen Krebs Gefahr. Die indurative Metritis dagegen zieht ein langwieriges Kränkeln und nicht selten den Ausgang in Krebs herbei. Unter allen Umständen macht die chronische Metritis eine sehr schwer heilbare Krankheit, deren Beseitigung bei den gewöhnlichen Lebensverhältnissen des Volkes höchst selten gelingt.

Es versteht sich übrigens von selbst, daß wir sowohl bei der acuten als chronischen Metritis die Intensität, den Sitz, die Ursachen der Krankheit, die Anlage des Subjectes und die äußern Verhältnisse des Kranken in Anschlag zu bringen haben.

Von der Kur der Metritis.

§. 977.

Bei der großen Bedeutung, die die Gebärmutterentzündung auszeichnet, fordert selbige unter allen Umständen ein entscheidendes und kräftig einwirkendes Kurverfahren. Dieses wird jedoch nach den verschiedenen Verhältnissen, unter welchen die Ausbildung der Metritis zu Stande kömmt, genauer bestimmt werden müssen.

Die acute Metritis haben wir zunächst als Entzündung der nicht geschwängerten Gebärmutter, als Metritis Gravidarum und Puerperarum zu unterscheiden und den obwaltenden Bildungszuständen nach zu beurtheilen.

1. Die Kur der Entzündung der nicht geschwängerten Gebärmutter.

a) Die acute Entzündung des Peritonäalüberzuges der nicht schwangern Gebärmutter kömmt selten für sich allein vor, und wird dann wohl kaum jemals so frühzeitig erkannt, daß eine eingreifende Behandlung gegen dieselbe eingeleitet werden könnte. Diese würde sich auf die Anwendung von allgemeinen und topischen Blutentziehungen, so wie auf die Darreichung des Calomels beziehen, wobei die bei der Peritonaeitis aufgestellten Regeln maaßgebend sein müßten.

b) Bei der Metritis substantialis haben wir unser erstes Augenmerk auf die veranlassenden Ursachen zu richten und diese zu entfernen. Der Mißbrauch der Pellentia fordert reizmildernde Mittel, mechanische Schädlichkeiten, z. B. Mutterkränze, sind zu entfernen; eine etwa vorhandene Umbeugung der Gebärmutter ist zu reponiren.

Was die Entzündung als solche anbetrifft, so fordert selbige zunächst ein eingreifendes antiphlogistisches Kurverfahren, bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Nervenerethismus, der dieselbe begleitet. Wir haben durch allgemeine und besonders auch durch wiederholte topische Blutentziehungen die Intensität der Entzündung zu mindern. Die topischen Blutentziehungen

sind dann um so mehr wiederholt in Anwendung zu ziehen und mit warmen Breiumschlägen, so wie Fuß- und topischen Dampfbädern an die Genitalien geleitet zu verbinden, wenn die Entzündung von einer plötzlichen Unterdrückung der Menstruation ausgegangen ist.

Nächst den Blutentziehungen ist das Nitrum in Verbindung mit einer Emulsio seminis papaveris und Extr. Hyoscyami in Anwendung zu ziehen, falls nicht ein entzündliches Mitleiden der Blase seinen Gebrauch verbietet. Bei allen intensiveren Fällen schreite man jedoch nach gehörig veranstalteten Blutentziehungen zur Anwendung des Calomels, bis zur mäßigen Beförderung der Darmausleerungen, die jedoch niemals zu profus werden dürfen, weil sie sonst leicht mit Tenesmus verbunden werden und nachtheilig auf die Metritis zurückwirken.

Wir werden die Zertheilung der Entzündung außerdem zweckmäßig befördern können durch erweichende warme Injectionen und Breiumschläge. Uebrigens haben wir nach gehobener Entzündung auf die Beförderung des regelmäßigen Eintrittes der Menstruation zu achten.

c) Die Metritis mucosa acuta der ungeschwängerten Gebärmutter kömmt wohl nur in Verbindung mit einer intensiveren syphilitischen Infection vor und fordert dann ein mäßiges antiphlogistisches Kurverfahren mit Nitrum, örtlichen Blutentziehungen und einhüllenden lauwarmen Injectionen ausgeführt.

§. 978.

2. Die Entzündung der schwangern Gebärmutter muß ebenfalls nach ihren verschiedenen Bildungsverhältnissen aufgefaßt und behandelt werden.

a) Die substanzielle Metritis gravidarum erfordert zunächst die Berücksichtigung ihrer verschiedenen Gelegenheitsursachen. Ist sie die Folge eines Mißbrauches von Abortivmitteln, so hat man deren Wirkung durch reizmindernde Arzeneien zu beseitigen. Liegt eine Retroversio uteri zum Grunde, so

ist die Reposition des Uterus zu bewerkstelligen. Mechanische Einwirkungen müssen nach ihrer besondern Art gewürdigt und behandelt werden.

Die Entzündung als solche fordert stärkere allgemeine und örtliche Blutentziehungen, nächstdem aber den Gebrauch des Nitrums mit beruhigenden Mitteln, am zweckmäßigsten in einer Verbindung mit einer Emulsio seminis papaveris und Extr. Hyoscyami oder Aqua lauro-cerasi. Die intensivere Anwendung des Calomels muß man hier vermeiden, da seine auflockernde Wirkung die Disposition zum Abortus und zur Frühgeburt leicht befördert. Wo ein Abortus wirklich eintritt, ist derselbe nach den Regeln zu behandeln, welche die Geburtshülfe aufstellt.

b) Der Rheumatismus der schwangern Gebärmutter fordert ein gelind antiphlogistisches, die Hautausdünstung befördernde Kurverfahren. Bei den heftigern Graden des Uebels ist eine allgemeine Blutentziehung zu veranstalten. Innerlich reiche man eine Emulsio nitrosa mit Liquor ammonii acetici und zwischen durch eine Gabe Opium. Dabei lasse man ein warmes Verhalten beobachten und unterstütze die Wirkung der inneren Mittel durch die äußere Anwendung der trockenen Wärme und die Einreibung des Linimenti ammoniati. In gelinderen Fällen reicht man mit einer Dosis Opium und einem warmen Thee aus, worauf Schweiß eintritt, mit welchem die rheumatische Affection verschwindet. Bleibt bei sensiblen Frauen eine rheumatische Disposition zurück, die sich durch von Zeit zu Zeit wiederkehrende Schmerzanfälle bemerkbar macht, so reiche man ein Infusum valerianae mit Opium und lasse Einreibungen vom flüchtigen Liniment mit Opium machen. Gleichzeitig hat man jedoch auch auf eine wärmere Bekleidung des Unterleibes zu achten.

§. 979.

3. Die Metritis puerperalis hat ihre Würdigung beim Puerperalfieber und bei der Phlebiti gefunden, wohin ich verweise.

Was aber die Putrescentia uteri anbetrifft, so ist solche wie folgt zu behandeln.

Wo bei cachectischen Schwangern die Ausbildung dieses Krankheitszustandes befürchtet werden kann, suche man frühzeitig durch eine kräftige Diät, eine gesunde Luft und roborirende Arzeneien demselben entgegen zu wirken. Die China in Verbindung mit dem Acidum phosphoricum verdient vor allen übrigen Mitteln in Gebrauch gezogen zu werden. Nach Umständen ist die China mit flüchtigen Reizmitteln zu verbinden. Auch ein guter Wein ist zu rühmen. Dergleichen cachectische Personen sind auch zum Abortus und zu Frühgeburten sehr geneigt und ich habe diesem üblen Ereignisse durch China und Eisenmittel öfter glücklich entgegen gewirkt.

Nach der Geburt hat man alle diejenigen Umstände in Betracht zu ziehen, welche eine brandige Entzündung des Uterus herbeiführen können, und vor allen Dingen ist auf Verletzungen der Gebärmutter, auf zurückgebliebene Stücke der Placenta, welche eine faulige Auflösung eingehen, und in Gebäranstalten auf die Abwendung eines fauligen Contagiums zu achten.

Bei Gebärmutterverletzungen wirke man durch eine frühzeitige, genügende antiphlogistische Kur der Ausbildung einer intensiveren Entzündung entgegen, um den Uebergang in Brand zu verhüten.

Zurückgebliebene Stücke der Placenta sind frühzeitig zu entfernen, wo solches aber unterblieben und die faulige Auflösung derselben eingetreten ist, suche man durch häufig zu wiederholende Einspritzungen die faulige Jauche zu entfernen, wozu auch die Auflösung des Chlorkalks verwendet werden kann.

Wo aber die Zeichen der Metritis septica sich kund geben, wird die Kunst nicht viel auszurichten im Stande sein. Man reiche innerlich China mit Camphor und Säuren, vorzüglich auch einen guten Wein. Aeußerlich wende man aromatische Bähungen des Unterleibes, Einreibungen des flüchtigen Liniments und spirituöse Waschungen an. Vor allen Dingen zwirke man durch Einspritzungen auf die innere Fläche der Ge-

bärmutter, wodurch die Entfernung der Jauche und die Abstoßung des Brandigen wenigstens befördert werden kann. Man benutze zu diesen Einspritzungen Abkochungen von China, mit Speciebus aromaticis, mit Aqua oxymuriatica oder Acidum pyrolignosum verbunden, und wiederhole selbige alle 2—3 Stunden. Joerg hat hierzu eine Spritze mit beweglichem Rohre aus Gummi elasticum an welches vorn ein feines Röhrchen aus Elfenbein angeschroben wird, und die leicht in den Muttermund eingebracht werden kann, empfohlen. Boer rühmt die Anwendung von erregenden Salben, von Ungt. altheae mit Opium, mit Tinct. myrrhae oder Bals. peruvianus, auf die innere Wand des Uterus, und hat zur Einbringung derselben ein eigenes Instrument, welches er Plumaceaux-Leiter genannt hat, empfohlen. Es hat dies Verfahren indessen seine Nützlichkeit nicht bewährt.

§. 980.

Die chronische Metritis gehört unter allen Umständen zu den sehr schwer heilbaren Krankheiten und ihre Beseitigung setzt immer eine lange Fortsetzung der Kur voraus. Vor allen Dingen haben wir auf ihre verschiedenen ursächlichen Verhältnisse zu achten und auf die Entfernung derselben hinzuwirken. Diese sind aber öfter in Fehlern der gesammten Constitution begründet, und es wird dann unsere Aufgabe sein müssen, solche zu verbessern. Die verschiedenartigsten Verhältnisse bieten sich hierbei als Object der Behandlung dar. Bald haben wir es mit der Vertilgung einer scrophulösen Diathese, bald mit anderen Dyscrasieen, oder einer verlarvten Syphilis, bald aber mit einer anomalen Richtung der Hämorrhoiden oder mit einer angeborenen Krebsdiathese zu thun.

Ebenso verschiedenartig sind die speziellen Gelegenheitsursachen, welche die chronische Metritis hervorriefen und unterhalten. Die übermäßige Befriedigung der Geschlechtslust kömmt besonders bei liederlichen Weibspersonen in Betracht, aber auch bei Frauen ist darauf zu achten, auch überhaupt an Onanie zu denken. Alle diese Schädlichkeiten müssen abgewendet, der

Beischlaf muß während der Andauer einer chronischen Metritis überhaupt vermieden werden.

Metastasen, besonders herpetischen und rheumatischen Ursprungs, sind ebenfalls zu beachten.

Was die chronische Gebärmutterentzündung als solche anbetrifft, so haben wir bei der Behandlung derselben uns folgende Kurobjecte aufzustellen. Bei jeder chronischen Entzündung treten als Bildungselemente auf die gewöhnlichen Grundelemente der Entzündung, zugleich aber eine organische Metamorphose des Gewebes, durch welche die Entzündung fortdauernd begünstigt wird, oft aber auch zugleich eine constitutionelle materielle Reizung, welche auf die Unterhaltung derselben sich einflußreich beweiset.

Wir haben daher bei der chronischen Metritis zunächst die Entzündung als solche zu behandeln, dann die etwa beiwirkenden fremdartigen materiellen Reizungen zu beseitigen und zuletzt auf die Rückbildung der organischen Metamorphose der Substanz des Uterus hinzuwirken.

In ersterer Beziehung kommen die Blutentziehungen zunächst in Betracht, die auf verschiedene Weise angewendet werden können. Was zunächst den Aderlaß anbetrifft, so findet derselbe bei plethorischen Subjecten und in allen denjenigen Fällen seine Anwendung, wo eine entschieden ausgesprochene active Blutcongestion sich einflußreich beweiset. Bei der congestiven Hypertrophie gehört er daher zu den wichtigeren Heilmitteln. Er ist von Zeit zu Zeit zu wiederholen, bis es gelungen ist, die Hypertrophie zu beseitigen. Oft bietet er das wichtigste Hülfsmittel zur Verhütung der Blutflüsse bei dieser Art der Metritis dar.

Noch häufiger sind die topischen Blutentziehungen in Anwendung zu bringen. Man applicirt Blutegel an der obern Gegend der Schenkel, an den großen Schamlippen, aber auch am Collum uteri selbst und wiederholt diese Application von Zeit zu Zeit. Diese letztere Anwendungsweise ist von mehreren achtbaren französischen Aerzten ganz besonders hülfreich befunden worden und ich habe selbst Gelegenheit gehabt, mich von

ihrem großen Nutzen überzeugen zu können, halte mich daher verpflichtet, dieselbe dringend zu empfehlen. Man bringt das Speculum ein, macht dann eine Injection von lauwarmen Wasser oder Milch, um den Schleim zu entfernen, damit die Blutegel auch ansaugen. Diese bringt man nun in das Speculum und stößt sie in die Nähe des Halstheiles, wo sie gewöhnlich sehr bald ansaugen. Sie saugen sich meist sehr bald satt und fallen dann durch das Speculum nach Außen. Wenn man die unangenehmen Empfindungen abrechnet, die das Einbringen des Speculums verursacht, so ist das ganze Verfahren mit wenig Beläßtiguug verbunden. Die Zahl der Blutegel, die man zugleich in das Speculum einbringt, muß zwar nach den vorliegenden Umständen bestimmt werden, kann sich aber auf 6—12 belaufen. In allen Fällen, wo wir es mit einer hypostatischen Entzündung zu thun haben, folgt eine ziemlich bedeutende Nachblutung, weniger ist dies bei der indurativen der Fall. Jene Blutung kann sogar bedeutend werden, man stillt sie indessen sicher mit dem Tampon. Andral, der sich für diese Anwendungsweise nebst Recamier und Lair ganz besonders günstig ausspricht, verlangt, daß man allgemeine ableitende Blutentziehungen voranschicke.

Nächst den Blutentziehungen sind die inneren antiphlogistischen Heilmittel und unter ihnen besonders Calomel, die gelind abführend und kühlend wirkenden Mittelsalze, und besonders auch das Ammonium muriaticum anhaltend und in größeren Gaben gebraucht, sehr zu empfehlen. Hieran schließen sich denn auch die auflösend wirkenden Brunnenkuren.

Zur Beförderung der Zertheilung kann man Injectionen durch die Mutterscheide anwenden. Auch hat man Scheiden-Cataplasmata empfohlen. Mittelst einer dazu eingerichteten Spritze bringt man den Brei in die Vagina und befestigt vor derselben mittelst einer T-Binde eine Compresse, schiebt auch wohl einen Schwamm in die vordere Oeffnung, um den Brei zurückzuhalten. Was das zweite Kurobject, die etwa vorhandene materielle Reizung, die vorzugsweise von Dyskrasieen abhängig ist, anbetrifft, so fordert die Beseitigung desselben größ-

tentheils ein gegen den Säftefehler gerichtetes inneres Kurverfahren, wie solches bereits oben angedeutet worden ist, zugleich aber sind entsprechende Ableitungsmittel in Gebrauch zu ziehen. Ich erwähne in dieser Beziehung zuerst das warme Bad, was wir als ein wichtiges Unterstützungsmittel bei der Kur der chronischen Metritis betrachten können. Außerdem haben wir Nutzen von der Anwendung der Moxa, des Fontanells, eines Vesicatoriums in der Sacralgegend, noch mehr aber von einem Haarseil in jener Gegend applicirt zu erwarten.

Die Behandlung der organischen Veränderung, welche die chronische Metritis begleitet, fordert eine umfassende Einsicht in die Bildungsverhältnisse der hier in Betracht kommenden verschiedenen Zustände. Wir haben dabei an eine Gefäßerweiterung und congestive Anschwellung der Zellgewebsröhrchen, an Ausschwitzung plastischer Lymphe, Verhärtung und Wucherung des Zellgewebes und an die scirrhöse Metamorphose zu denken. Drei Hauptwege bieten sich uns dar, diesen organischen Veränderungen entgegen zu wirken. Es sind dies die Entziehungskur, die antiphlogistische auflösende und die Resorption befördernde Kur und die Umstimmung des Nerveneinflusses auf den Bildungsprozeß.

Die Entziehungskur mit ihren verschiedenartigen modificirten Anwendungsweisen, wozu ich die Struvesche, die Osbecksche, die Zittmannsche, selbst die Inunctionskur bedingungsweise mitrechne, verdienen bei der indurativen chronischen Metritis unsere ganze Beachtung. Aber auch bei der hypostatischen Metritis beweiset sich die einfache Entziehungs- und Wasserkur sehr nützlich.

Unter den Resolventibus ist das Ammonium muriaticum, das Calomel, sind ferner die auflösenden Pflanzensäfte und Extracte, die Seife und die Alcalien, die Molke und die auflösenden Mineralwässer bei der activeren Metritis indurativa zu empfehlen. Die Jodine, das Jodsaure Eisen gehören zu den wirksameren Mitteln.

Das Secale cornutum leistet bei der hypostatischen Form nebst den Eisen-Mitteln gute Dienste.

Die Umstimmung des Nerveneinflusses suchen wir durch

Belladonna, Conium, Aurum muriaticum u. s. w. zu erzielen. Die beiden ersteren Mittel leisten in der That öfter gute Dienste.

Durch die aufsteigende Douche, Injectionen und Scheiden-Cataplasmata appliciren wir diese Mittel auch unmittelbar an den Gebärmutterhals.

Von der Entzündung der Mutterscheide,

Inflammatio vulvae, Colpitis, Elytritis.

§. 981.

Wir haben es hier am häufigsten mit einer Schleimhautentzündung zu thun, die ihren Ursprung von mechanischen und chemischen Reizungen oder von einer syphilitischen Infection, auch vom Katarrh und von Metastasen nehmen kann. Diese gesammten Entzündungszustände sind mit einer krankhaften Schleimabsonderung gepaart und werden deßhalb unter dem Begriff der Leucorrhoe mit aufgefaßt.

Es kömmt aber auch eine erysipelatöse Haut- und Zellgewebsentzündung an den Schamlippen vor, die eine entschiedene Neigung zum Brande hat, und hinsichtlich welcher ich auf die erysipelatöse Zellgewebsentzündung, Band 1. §. 180., zurück verweise.

Auch substanzielle Entzündungen der Scheide und der Schamlippen giebt es, die zur Abscessbildung geneigt und wie jede andere phlegmonöse Zellgewebsentzündung zu beurtheilen und zu behandeln sind.

Von de entzündlichen und congestiven hämorrhoidalischen Reizung der Scheide gilt dasselbe, was ich bei der Metritis chronica bereits über diesen Zustand angeführt habe.

Von der Entzündung der männlichen Geschlechtstheile.

§. 982.

Wir haben hier die Entzündung am Penis und vorzugsweise der Urethra und der Glans nebst der des Praeputiums, dann die Entzündung der Hoden und endlich die Entzündung der Prostata, zu betrachten.

1. Die Entzündungen an der Ruthe, Phallitis.

A. Die Entzündung des Penis im Allgemeinen ist entweder eine Entzündung der Haut und des Zellgewebes, oder zugleich eine Entzündung der Corpora cavernosa. Es kömmt diese Krankheitsform vor in Folge mechanischer Verletzungen, meist aber als Ausartung der Entzündung der Vorhaut, der Eichel und der Harnröhre. Im ersteren Falle ist sie als eine einfache traumatische Entzündung zu beurtheilen, im letztern hängt sie von der besondern Art der Balanitis, Posthitis und Urethritis ab.

§. 983.

B. Die Entzündung der Vorhaut (Posthitis) und der Eichel (Balanitis) kömmt vor in Folge mechanischer und chemischer Einwirkungen, am häufigsten aber als Folge der syphilitischen Infection. Seltener hat sie einen herpetischen Ursprung. Auch in Folge einer entzündlichen Reizung der Blasenschleimhaut kömmt hin und wieder eine Subinflammation am Praeputium vor. Die Entzündung der Vorhaut kann Verengerung derselben (Phimosis) oder Zurückziehung derselben über die Eichel und Einschnürung der letzteren (Paraphimosis) in ihrem Gefolge haben.

Die Entzündung der Vorhaut giebt sich durch die allgemeinen Entzündungssymptome zu erkennen, meist ist sie aber in Folge des Mitleidens des Zellgewebes mit einer bedeutenden ödematösen Anschwellung verbunden.

Wir haben die reine und die specifische Entzündung zu unterscheiden. Die erstere ist eine gutartige Hautentzündung. Die letztere stellt sich öfter als sehr intensive Haut- und Zellgewebsentzündung dar, die nicht selten den Character der ro-

sigen Entzündung annimmt und eine entschiedene Neigung hat, in Brand überzugehen.

Wird die Eichel eingeschnürt, so schwillt diese meist sehr bedeutend an und entzündet sich dann hin und wieder so heftig, daß Brand entsteht. In der ältern Zeit muß dieser Fall häufiger vorgekommen sein und die Araber bezeichneten diesen höhern, zum Brande geneigten Entzündungszustand des Praeputiums und der Eichel mit dem Namen Persisches Feuer. Auch Celsus gedenkt dieses Zustandes.

Meist bleibt es bei einem niedern Grade der Ausbildung, und oft haben wir es zugleich mit Geschwüren an der Eichel und am Praeputium, so wie mit einem böseren Tripper zu thun. Es gehört diese Entzündung daher größtentheils in das Gebiet der syphilitischen Krankheiten und es genügt hier, dieselbe angedeutet zu haben.

Hinsichtlich des Verlaufes der Entzündung des Praeputiums ist jedoch zu bemerken, daß sie selbst in dem Falle, wenn eine Zertheilung erfolgt, meist eine ödematöse Geschwulst zurückläßt, welche eine erregende Behandlungsweise erfordert. Die sonstige Würdigung und Behandlung der specifischen Entzündung ist bei den syphilitischen Krankheiten näher zu erörtern.

§. 984.

C. Die Urethritis, Harnröhrenentzündung, kömmt zwar vorzugsweise bei Männern, hin und wieder aber auch bei Weibern vor.

Sie ist entweder eine für sich bestehende oder auf dem Wege des Consensus ausgebildete und symptomatische Krankheit. Die Urethritis idiopathica ist hin und wieder Folge einer mechanischen und chemischen Reizung, bei weitem am häufigsten hat sie aber einen syphilitischen Ursprung und dieser Umstand kann leicht Fehler in der Diagnose ihres ursächlichen Verhältnisses nach sich ziehen. Die sympathisch und symptomatisch ausgebildete Urethritis verdankt ihren Ursprung vorzugsweise der Hämorrhoidalkrankheit und der mit dieser im ursächlichen Zusammenhange stehenden Gicht, so wie der Steinkrankheit. Hin und wieder liegt derselben auch eine herpetische, scrophulöse und andere Metastase zum Grunde. Oefter verdankt die

Urethritis einer entzündlichen Reizung in der Blasenschleimhaut ihren Ursprung.

Nach dieser verschiedenen ursächlichen Begründung können wir unterscheiden:

a) eine Urethritis ex causis mechanicis und chemicis, wie z. B. nach der ungeschickten Application des Katheters, in Folge von in der Harnröhre festsitzenden Harnsteinen und sonstigen fremden Körpern. Chemisch wirkende Substanzen, welche in dieselbe eingespritzt waren, gehören ebenfalls hierher, ja selbst die ungewöhnliche Schärfe des Urins kann eine entzündliche Reizung der Schleimhaut der Urethra erzeugen.

b) Es ist ferner zu beachten die Urethritis haemorrhoidalis, die wir bei Männern im vorgerückten Lebensalter öfter finden, wenn sie an Blasenhämorrhoiden leiden. Oefter ist die Urethritis hier zugleich mit einer chronischen Schleimhautentzündung der Blase gepaart. Dieser Krankheitszustand kann verschiedene Grade der Ausbildung eingehen. In manchen Fällen, wenn eine active Hämorrhoidalcongestion Statt findet, und bei jüngeren Männern handelt es sich nur um eine congestive Reizung der Blase und der Urethra, die sich durch häufigen Drang zum Urinlassen, häufiges Jucken an der Mündung der Urethra, eine schmerzhafte Spannung im Verlaufe der Urethra, hin und wieder auch wohl durch schmerzhafte Erectionen und krankhafte Krümmung des Penis, auch wohl durch einen gelinden brennenden Schmerz beim Uriniren kund giebt. Bei den höheren Graden der Ausbildung treten die Symptome der Entzündung, Schmerz in der Harnröhre, mehr oder weniger starkes Brennen beim Urinlassen, Harnstrenge, Anschwellung der Harnröhre und eine krankhafte Schleimabsonderung, der sogenannte Hämorrhoidaltripper, ein. Meist macht das Uebel einen subacuten, oft einen chronischen Verlauf und häufig ist es mit einer Blennorrhoe der Blase verbunden. Wir erkennen es vorzugsweise an seinem Zusammenhange mit dem Hämorrhoidalleiden, der Abwesenheit der syphilitischen Infection und anderer Ursachen, so wie an den öfteren, periodisch wiederkehrenden Rückfällen. Es ist übrigens

als Symptom einer 'anomalen Hämorrhoidalkrankheit zu würdigen und zu behandeln.

c) An die Urethritis haemorrhoidalis reiht sich die Urethritis arthritica, die wir bei alten Gichtkranken, besonders bei der anomalen Gicht, seltener als acute Gichtmetastase beobachten.

d) Die Urethritis consensualis behauptet meist einen niederen Grad und ist nur seltener mit einer krankhaften Schleimsecretion verbunden. Sie tritt auf als Folge von Blasenkrankheiten, vorzüglich als Folge der Reizung, welche Blasensteine erzeugen, seltener in Folge der Hodenentzündung. Auch beim schweren Zahnen hat man das Uebel bei Kindern beobachtet.

e) Die Urethritis metastatica hat oft einen herpetischen und überhaupt einen psorischen Ursprung, oder ist die Folge einer scrophulösen Reizung, kömmt aber im Ganzen selten vor. Die herpetische Urethritis soll auch entstehen, wenn ein Coitus mit solchen Frauen Statt gefunden hat, die am Herpes an den Genitalien litten.

f) Die Urethritis syphilitica oder der Tripper im engsten Sinne des Wortes gehört in das Gebiet der syphilitischen Krankheiten und fordert hier keine genauere Erörterung.

Die Bedeutung der hier erwähnten Krankheitszustände hängt von dem Grade ihrer Ausbildung und den verschiedenen ursächlichen Verhältnissen ab.

Bei der Kur sind diese zunächst zu berücksichtigen, wo möglich zu entfernen, wenigstens mit ihrem Einflusse zu mildern, wenn die Entfernung nicht möglich sein kann.

Die Urethritis als solche erheischt eine ihrem Grade und ihren Bildungsverhältnissen entsprechende antiphlogistische Behandlung, wobei vorzugsweise die acute, subacute und chronische Form der Entzündung erwogen werden muß.

Bei heftigeren Graden der acuten Entzündung sind Blutentziehungen erforderlich, nächstdem aber entsprechen die schleimigen und öligten Mittel, welche die Schärfe des Urins und dadurch seine reizende Einwirkung mildern, am besten.

Aeußerlich nützen die Einreibungen der grauen Salbe, Einreibungen des Olei hyoscyami, warme Breiumschläge, bei der traumatischen Entzündung auch kalte Umschläge.

Die chronische Urethritis ist als chronische Schleimhautentzündung und Blennorrhoe zu behandeln.

2. Die Entzündung der Vorsteherdrüse, Prostatitis.

§. 985.

Die acute Prostatitis ist als für sich bestehende Krankheit selten, meist fällt sie mit der Entzündung des Blasenhalses zusammen. Sie entsteht vorzugsweise nach Verletzungen und in Folge der Fortpflanzung der Tripperentzündung auf die Prostata.

Die chronische Prostatitis ist dagegen häufiger, kann verschiedene Ursachen haben, wird aber am häufigsten bei Männern im vorgerückten Lebensalter und meist in Verbindung mit organischen Entartungen der Prostata beobachtet. Wie die drüsigen Organe im Allgemeinen, so begünstigt auch die Prostata die Bildung der subacuten und chronischen Entzündung.

Home, praktische Beobachtungen über die Behandlung der Krankheiten der Vorsteherdrüse. Aus dem Engl. von W. Sprengel. Leipzig 1817.

Wagner, Diss. de Prostatitidis pathologia. Leipz. 1822.

Guthrie, über die Krankheiten der Harnröhre, der Prostata und des Blasenhalses. Aus dem Englischen von Behrend. Leipzig 1836.

Die Symptome, welche die acute Prostatitis bezeichnen, sind folgende.

Der Kranke empfindet eine schmerzhafte Spannung, Druck und Hitze in der Dammgegend, so wie in der Wurzel der Harnröhre und in der Blasenhalsgegend. Vorzugsweise hat der Kranke auch das Gefühl eines auf den After drückenden Körpers, als ob daselbst ein Fäcalklumpen vorläge, der ihn auch

zu häufigen, wiewohl vergeblichen Stuhlgängen auffordert, die oftmals ächt tenesmodischer Art sind.

Die Manualuntersuchung durch den Mastdarm läßt die Geschwulst der Prostata deutlich wahrnehmen; der Druck darauf verursacht sofort die heftigsten Schmerzen. Die Untersuchung durch die Harnröhre gestattet das Einbringen des Katheters oder Bougies nur bis an die Prostata, hier tritt nicht nur allein ein heftiger Schmerz ein, sondern es wird auch unmöglich, das Instrument weiter einzubringen, weil durch die Anschwellung der Prostata auch die Harnröhre eine Verengung erfahren hat, die Theilnahme derselben an der Entzündung auch eine Zusammenschnürung zur Folge hat, sobald die mechanische Reizung des Instrumentes auf die Stelle einwirkt.

Der Kranke leidet ferner an einer bedeutenderen Störung der Harnausleerung. Er hat häufigen schmerzhaften Drang zum Harnlassen, preßt aber nur mit großer Anstrengung wenige Tropfen hervor, oder der Urin geht wenigstens in einem sehr dünnen Strahl ab, beim höheren Grade der Entzündung findet aber eine vollkommene Harnverhaltung Statt.

Die Prostata steht mit der Schleimhaut der Urethra in Verbindung, indem diese in die vielen Schleimbälge derselben sich fortsetzt, und solche mit auskleidet. Hierin liegt der Grund, daß bei der Entzündung der Prostata häufiger eine krankhafte Schleimabsonderung sich einstellt, welche entweder tripperartig ausfließt, oder sich mit dem Urin vermischt und dann fälschlich den Verdacht auf ein entzündliches Leiden der Schleimhaut der Blase leiten kann.

Consensuell treten Schmerzempfindungen in der Blase, in den Harngängen, vorzugsweise in der Urethra, in den Samensträngen und Testikeln, so wie im Mastdarm ein, wie solche in Beziehung auf das letztere Organ bereits angegeben worden sind.

Die intensiver ausgebildete acute Prostatitis wird auch von einer fieberhaften Reaction begleitet.

Die subacute und chronische Prostatitis wird durch dieselben topischen Erscheinungen bezeichnet, nur mit dem Unter-

schiede, daß die Schmerzempfindungen sich weniger lebhaft aussprechen und daß der Verlust derselben sich sehr in die Länge zieht.

Der Kranke klagt hier über einen dumpfen Druck und ein Gefühl von Spannung in der Dammgegend und in der Gegend des Blasenhalses; es kommt ihm vor, als ob ein Klumpen verhärteter Faeces vor dem After läge, den er fortzuschaffen Andrang hat. Nicht selten hat er einen öftern Drang zum Stuhle mit tenesmodischen Zufällen gepaart. Auch schwellen die Hämorrhoidalgefäße oft schmerzhaft an, bisweilen gesellt sich auch eine krankhafte Schleimabsonderung im Mastdarm hinzu.

Bei der Untersuchung durch den Mastdarm fühlt man die bedeutende, durch Verhärtung ausgezeichnete Anschwellung der Prostata.

Die Urinausleerung leidet eine mehr oder weniger bedeutende Störung. Anfänglich ist damit eine unangenehme, später eine schmerzhafte Empfindung verbunden, die ihren Sitz in der Harnröhrenwurzel und im Blasenhalse hat. Dazu gesellt sich ein häufiger Drang zum Harnen, der Harn wird in einem sehr dünnen, oft gespaltenen Strahl gelassen, der häufig nach einer Seite hingerichtet ist. Meist kann dies nur im Stehen vollbracht werden. Am schmerzhaftesten ist das Uriniren beim Anfang und Ende. Strengt der Kranke sich an, die Harnausleerung zu beschleunigen, so bewirkt er dadurch nur noch einen stärkeren Druck der geschwollenen Prostata gegen den Blasenhals hin, wodurch die Harnaussonderung nur noch schwieriger wird. Bisweilen steigert sich die Störung der Harnausleerung bis zur vollkommenen Harnverhaltung. Sehr oft gepaart sich mit der chronischen Prostatitis zugleich eine krankhafte Schleimabsonderung, die ihren Ursprung in den Schleimfollikeln derselben hat und hin und wieder sogar eine eiterartige Beschaffenheit annimmt. Auch reiht sich an dieselbe häufiger ein schneller und unwillkührlicher Samenabfluß, häufige Pollutionen, weiterhin aber eine schwierige und schmerzhafte Samenausleerung. Die Verbindung der chronischen

Prostatitis mit dem krankhaften Samenfluß hat neuerdings insbesondere Lallemand auf eine überzeugende Weise nachgewiesen. (Des pertes séminales involontaires, par M. Lallemand, Paris 1836.) Uebrigens ist es leicht zu erachten, daß man bei der Untersuchung mit dem Katheter auf dieselben Hindernisse stößt, wie bei der acuten Prostatitis.

Was die anatomisch-pathologischen Veränderungen anbetrifft, welche die Prostatitis im Allgemeinen auszeichnen, so weiset die Leichenuntersuchung nach, daß der Sitz der Entzündung entweder bloß die Schleimbeutel oder gleichzeitig das Zellgewebe und das eigenthümliche Gewebe der Drüse betrifft; der erstere Fall findet bei weitem am häufigsten dann Statt, wenn die Prostata von einer Tripperentzündung mit ergriffen wird, welches durch das Fortkriechen der Entzündung in der Schleimhaut erfolgt. Wir finden die Prostata mehr oder weniger stark angeschwollen, und in einzelnen Fällen ist diese Anschwellung ungewöhnlich stark. Wir finden sie geröthet, im Zellgewebe Eiter abgelagert, auch die Schleimbeutel mit einer eiterartigen Flüssigkeit angefüllt, hin und wieder sind auch größere Abscesse gebildet worden; vorzugsweise neigt die Prostatitis aber zum Ausgang in Verhärtung, und diese zeigt sich entweder mit Gefäßausdehnungen verbunden (die varicöse), oder durch Wucherung der Substanz ausgezeichnet, oder endlich als scirrhöse Verhärtung. Man hat außerdem Steine in der Prostata gefunden, dieselbe auch in eine gehirnartige Masse verändert gesehen; auf diese organischen Entartungen der Drüse kann jedoch hier nicht näher eingegangen werden.

Im Allgemeinen macht auch die acute Prostatitis einen mehr schleichenden Verlauf, die chronische kann aber viele Jahre andauern, bis die organische Metamorphose des Drüsengewebes die Entzündung verdrängt.

Die Ausgänge der Prostatitis sind Zertheilung, Eiterung und Verhärtung, selten entsteht Brand.

Die Zertheilung gelingt vorzüglich nur bei der acuten Entzündung und erfolgt meist nur langsam unter einer allmäligen Abnahme der Entzündungssymptome.

Die Eiterung tritt sowohl bei der acuten als chronischen Entzündung ein und hat ihren Sitz entweder in der Drüse selbst oder in der Zellgewebskapsel, welche dieselbe umgiebt. Im ersteren Fall haben wir wieder einen doppelten Zustand zu unterscheiden; die Eiterabsonderung findet entweder nur allein in den Follikeln Statt, oder erfolgt in dem Zellgewebe, welches die einzelnen Drüsentheile verbindet. Hier ist der Eiter in der Drüse zerstreut und bildet eine größere Zahl kleiner Abscesse, wobei das eigentliche Drüsengewebe meist verschont bleibt. Erst durch die Vereinigung dieser kleinen Eiterheerde zu einem größeren Abscesse gewinnt der Eiter einen Ausgang nach der Kapsel hin. Hat die Eiterung in dieser ihren Sitz, so bahnt sich der Abscess einen Weg in die Harnröhre, in die Harnblase, in den Mastdarm oder nach dem Mittelfleische hin, wie solches die Chirurgie im Kapitel vom Prostata-Abscess näher zu erörtern hat.

Die Verhärtung (Prostatoncus, Induratio prostatae) stellt den gewöhnlichsten Ausgang der chronischen Prostatitis dar und wir haben die gutartige Hypertrophie, die varicöse Anschwellung und scirrhöse Verhärtung zu unterscheiden.

§. 986.

Die Differenzen der Prostatitis gehen vorzugsweise von ihrer ursächlichen Begründung aus und wir haben in dieser Hinsicht zu beachten:

a) Die Prostatitis gonorrhoica, die als eine Fortpflanzung der Tripperentzündung auf die Schleimbeutel der Drüse zu betrachten ist, meist als acute Form besteht, indessen bei einer größeren Intensität auch auf das Zellgewebe in der Drüse überschreitet und in eine chronische, zur Induration geneigte Entzündung ausarten kann. Die Anschwellung der Drüse geht hier vorzugsweise vom Zellgewebe aus.

b) Die Prostatitis haemorrhoidalis bildet sich schleichend aus, trägt mehr den Charakter einer hypostatischen Entzündung und hängt mit einer anomalen Richtung der

Hämorrhoiden zusammen. Wir finden sie in Verbindung mit Blasen- und veralteten, degenerirten Mastdarmhämorrhoiden. Die acuten Reizungsperioden, welche diese Entzündung auszeichnen, reihen sich an die periodisch wiederkehrenden Hämorrhoidalcongestionen.

c) Die Prostatitis calculosa begleitet hin und wieder die Blasensteine, es findet jedoch aber auch eine Steinbildung in der Prostata Statt.

d) Die Prostatitis metastatica kömmt bei der Gicht, auch wohl bei andern dyscrasischen Zuständen vor, macht immer einen sehr langsamen Verlauf und neigt entschieden zum Ausgang in Verhärtung.

e) Die Prostatitis traumatica tritt auf als Folge des Steinschnittes und heftiger Quetschungen, die das Mittelfleisch betroffen haben, wie solches hin und wieder beim Reiten sich ereignen kann.

§. 987.

Die Prostatitis erhält ihre Bedeutung aus der Störung der Harnausleerung, die sie mit sich führt, und durch die Folgekrankheitszustände, die sie herbeizieht. Die acute Entzündung gestattet zwar leichter eine Heilung, bedingt aber auch öfter eine vollkommene Unmöglichkeit der Harnausleerung und kann hierdurch gefährlich werden. Die chronische unterhält fortdauernde Harnbeschwerden, und ihre Gefährlichkeit hängt von diesen Beschwerden, so wie von den organischen Entartungen ab, die sie herbeizieht. Die Absceßbildung gehört der schwierigen Heilung und des häufigen Mitleidens der Blase und des Mastdarms wegen immer zu den sehr üblen Ereignissen. Auch die verschiedenen urfächlichen Verhältnisse und die Möglichkeit, solche zu entfernen, sind bei der Prognose in Erwägung zu ziehen.

§. 988.

Bei der Kur der Prostatitis haben wir die Ursachen zu beseitigen und die Entzündung nach der besonderen Art ihrer Ausbildung zu behandeln.

Die Prostatitis gonorrhoica müssen wir durch eine zweckmäßige Behandlung des Trippers zu verhüten suchen. Sollte dieselbe aus einer Suppression desselben hervorgegangen sein, so haben wir auf die Wiederherstellung des Ausflusses zu wirken.

Bei der Prostatitis haemorrhoidalis haben wir neben der Entzündung als solcher die Hämorrhoidalkrankheit zu behandeln. Eben so haben wir unter andern Umständen Blasen- und Prostata-Steine, Metastasen und mechanische Verletzungen zu berücksichtigen.

Was die Entzündung als solche anbetrifft, so fordert die acute Form derselben ein eingreifendes antiphlogistisches Kurverfahren, damit dem Eintritt einer gefährlichen Harnverhaltung vorgebeugt werde. Es sind daher stärkere Blutentziehungen durch Aderlässe und öfter wiederholte Anwendung von Blutegeln zu veranstalten. Innerlich reicht man zweckmäßig Calomel und unterstützt die Wirkung desselben durch die Einreibung der grauen Salbe ins Mittelfleisch. Hier können auch narkotische warme Breiumschläge mit Nutzen angewendet werden. Ein kühles Lager, eine reizlose Diät, die Sorge für zureichende Stuhlausleerungen sind gleichzeitig zu beachten. Es gelten hierbei dieselben Regeln, welche bei der Cystitis maaßgebend sein müssen. Der Kranke muß besonders wenig trinken, um eine stärkere Urinabsonderung und den öfteren Drang zum Uriniren zu verhüten.

Bei der chronischen Prostatitis kömmt es vorzugsweise auf die Beseitigung der Ursachen an. Gegen die Entzündung als solche nützt die öftere Application von Blutegeln, der innere Gebrauch des Calomels, der Seife, des Conium- und Belladonna-Extracts, vorzugsweise die Entziehungskur, so wie die Kur mit dem Zittmannschen Decoct, auch hat man ein Haarseil ins Mittelfleisch als hülfreich empfohlen. Einige rühmen den längere Zeit fortgesetzten Gebrauch größerer Gaben des Ammonii muriatici. Die Brunnenkuren zu Marienbad, Carlsbad, Wisbaden u. s. w. können sich nützlich beweisen. Rust empfiehlt bei Verhärtungen der Prostata besonders Fußreisen. Je mehr die organische Entartung das Uebergewicht

erhält, desto mehr hat man auch die Behandlung auf diese zu richten, die freilich oft nur eine Linderung der Zufälle bezwecken kann.

Sowohl bei der acuten, als bei der chronischen Prostatitis haben wir unsere Sorge auf die Unterhaltung der Urinausleerung zu richten. Ist dieselbe ganz aufgehoben, so wird in beiden Fällen die Application des Katheters zu versuchen sein. Sehr oft wird dieselbe nicht gelingen und dann wird man im äußersten Falle zum Blasenstich seine Zuflucht nehmen müssen.

3. Von der Entzündung der Hoden, Orchitis.

§. 989.

Die Hodenentzündung (entzündliche Hodengeschwulst, Sandkloß, Sandhode) gehört zu den häufig vorkommenden Krankheiten. Sie hat ihren Sitz entweder im Samenstrange und dem Nebenhoden, oder in der Scheidenhaut des Hoden, hin und wieder ist sie aber auch substanziell, öfter auch zugleich mit einer Entzündung des Scrotums verbunden. Meist leidet nur ein Hode, mitunter werden indessen auch beide zugleich ergriffen; meist ist dies jedoch nur nach äußern Verletzungen, seltener bei der Orchitis aus inneren Ursachen der Fall.

Die äußere Lage der Hoden, welche mechanische Einwirkungen leicht zuläßt, so wie die anatomische Structur derselben, ihr Gefäß- und Nervenreichthum, deßgleichen der ausgebreitete Consensus, in welchem dieselben mit andern Theilen stehen, machen die Hoden zur Entzündungsbildung sehr geneigt.

§. 990.

Die Diagnose der Orchitis ist gewöhnlich leicht, denn sie charakterisirt sich durch die deutlich vorliegenden allgemeinen Entzündungssymptome.

Der kranke Testikel ist mehr oder weniger stark, oft sehr bedeutend angeschwollen. Diese Anschwellung ist rasch entstanden, hart, elastisch und gleichmäßig anzufühlen, und erstreckt

sich in vielen Fällen zugleich auch auf den Samenstrang, der bis zur Einklemmung anschwellen kann. Bei heftigeren Graden der Entzündung nimmt auch das Scrotum an der Anschwellung Theil und ist nicht selten zugleich geröthet. Meist hat diese Geschwulst des Scrotums eine entzündliche ödematöse Beschaffenheit.

Mit der Geschwulst des Hoden verbindet sich ein spannender Schmerz, welcher beim Druck lebhaft gesteigert wird, der sich auch dann vermehrt, wenn der Hode herabhängt, dagegen sich wieder vermindert, wenn derselbe eine Unterstützung erhält. In den höheren Graden der Krankheit zieht sich dieser Schmerz längs des Samenstranges hinauf, setzt sich bis nach dem Kreuze, auch wohl nach den Schenkeln und der Harnröhre fort.

Zur Anschwellung und dem Schmerz gesellt sich auch eine meist deutlich wahrnehmbare Temperaturerhöhung im Testikel.

Als sympathische Erscheinungen kommen schmerzhafte Gefühle im Unterleibe, Uebelkeit und Erbrechen, Drang auf den Mastdarm und die Harnblase vor.

Auch fehlt beim heftigern Entzündungsgrade das Fieber als Reactionserscheinung nicht, was sich dann meist als ein ächtes Entzündungsfieber ausspricht.

Was den Verlauf und den Ausgang der Orchitis im Allgemeinen anbetrifft, so entwickelt sich dieselbe entweder als selbstständige oder als deuteropathische Krankheit. Ihrem Eintritt geht meist vorher ein schmerzhaftes Ziehen im Verlaufe des Samenstranges und eine schmerzhafte, unbehagliche Empfindung im Unterleibe. Ihrem Verlaufe nach stellt sie sich dar als acute, subacute und chronische Entzündung. Hin und wieder wandert die Entzündung auch von einem Hoden auf den andern.

Die Dauer der acuten Orchitis erstreckt sich auf 7—14—21 Tage, die chronische kann sich längere Zeit hindurch fortziehen.

Die Ausgänge sind Zertheilung, Eiterung, Verhärtung, Ausschwitzung und Brand.

Die Zertheilung gelingt bei der acuten Entzündung bei einer richtigen Behandlung in den meisten Fällen, geht indessen

gewöhnlich langsam von Statten und nicht selten bleibt eine gutartige Anschwellung des Nebenhoden oder des Hoden selbst zurück, die sich entweder nach und nach verliert, oder auch wohl Zeitlebens ohne Nachtheil für die Gesundheit bestehen bleibt. In einzelnen Fällen schrumpft der Testikel auch mehr zusammen und ist dies von Verwachsungen abzuleiten, welche durch die Entzündung erzeugt wurden.

Die Eiterung kömmt zwar im Allgemeinen seltener vor, dennoch wird sie hin und wieder beobachtet. Bei der Orchitis haemorrhoidalis habe ich sie mehrere Male folgen sehen. Es erhebt sich dann eine spitze Geschwulst, diese wird purpurroth, und bald darauf findet sich eine fluctuirende Stelle ein. Der Abscess hat nun seinen Sitz entweder in der Haut des Hodensackes, oder im Hoden selbst. Im letztern Fall erscheinen aschgraue Flecke an der Oeffnung des Abscesses, welche durch die fadenförmigen Canaliculi seminales gebildet werden, die aus dem Abscess herausgewunden werden können. Oefter geht der Abscess vom Nebenhoden aus.

Die Ausschwitzung erfolgt bei der Entzündung der Scheidenhaut und giebt zur Bildung eines Wasserbruches Veranlassung.

Die Verhärtung kömmt nächst der Zertheilung am häufigsten vor, und sie stellt sich entweder als eine gutartige Hypertrophie dar, oder schreitet auch wohl zu weiteren Degenerationen vor.

Der Brand folgt nur bei einer heftigen Einklemmung des Samenstranges, bei einer schlechten constitutionellen Beschaffenheit des Subjectes und bei grober Vernachlässigung der Entzündung, es sei denn, daß eine mechanische Einwirkung Statt gefunden hätte, welche zerstörend auf das Gewebe des Hoden sich äußerte.

§. 991.

Die bei der Behandlung zu berücksichtigenden wichtigeren Differenzen der Orchitis werden durch ihre verschiedenen Ursachen begründet.

1. Die Orchitis traumatica ist die Folge von Quetschung, Schlag, Stoß auf die Hoden, häufiger auch der Verwundung des Hodensackes und der Scheidenhaut des Hoden, wie bei der Operation des Wasserbruches. Bei gesunden Menschen hat diese Entzündung bei einer richtigen Behandlung keine große Bedeutung, und nur bei dyscrasischen Subjecten kann sie ausarten und Degenerationen des Hoden herbeiführen. Meist wird sie in kurzer Zeit zur Zertheilung gebracht.

2. Die Orchitis rheumatica hat ihren Sitz in der Scheidenhaut und öfter zugleich im Samenstrange. Sie spricht sich mit lebhafteren Entzündungserscheinungen aus und entsteht entweder in Folge plötzlicher Erkältung der Genitalien als selbstständige Krankheit, oder geht aus einer rheumatischen Versetzung auf die Hoden hervor. Hat sie einen höheren Grad der Ausbildung erreicht, so theilt sie die Hartnäckigkeit, welche rheumatische Affectionen im Allgemeinen auszeichnet, und zertheilt sich dann gewöhnlich langsam. Hin und wieder giebt sie Veranlassung zur Bildung der Hydrocele, seltener aber führt sie Verhärtung und Degeneration des Hoden nach sich, und es geschieht dies nur, wenn Dyscrasieen sich auf die Fortbildung der Entzündung einflußreich beweisen. Im Allgemeinen ist diese Form der Orchitis selten.

3. Die Orchitis metastatica kann einen verschiedenen Ursprung haben:

a) Wir beobachten eine subacute Entzündung der Scheidenhaut nach dem Scharlachfieber, welche die Bildung einer Hydrocele veranlaßt. Ich habe bei jüngern Subjecten diesen Fall mehrmals beobachtet.

b) Die Versetzung der Parotitis epidemica auf die Hoden gehört zu den bekannten Thatsachen.

c) Daß die Orchitis gonorrhoica öfter einen metastatischen Ursprung habe, wird weiterhin erörtert werden.

d) Auch bei der Gicht kann eine Versetzung auf die Scheidenhaut vorkommen.

4. Eine Orchitis concensualis entsteht hin und wieder bei Stricturen der Harnröhre, beim Nieren- und Blasenstein,

wie bei Krankheiten der Prostata, und die Orchitis gonorrhoica hat ebenfalls öfter diesen Ursprung.

5. Eine besondere Beachtung erheischt die Orchitis haemorrhoidalis; sie tritt hin und wieder acut auf, meist bildet sie sich aber schleichend aus und hat eine entschiedene Neigung zur Eiterung. Sie kömmt vor bei activen Hämorrhoidalcongestionen, bei älteren Personen, die schon viel an Anomalieen der Hämorrhoiden gelitten haben. Sie kann lange dauern und macht dann periodische Verschlimmerungen, die mit dem periodischen Eintritt der Hämorrhoidalcongestionen in Verbindung stehen.

6. Schoenlein hat eine Orchitis erysipelacea unterschieden. Ich habe sie niemals beobachtet, wohl aber die rosige, zum Brande geneigte Zellgewebsentzündung des Scrotums öfter behandelt und dann wohl in einigen Fällen gesehen, daß der Brand beide Hoden ganz entblößte, während sie selbst von der Entzündung frei blieben. (S. Bd. I. §. 180.)

7. Die am häufigsten vorkommende Form stellt die Orchitis gonorrhoica dar. Sie entsteht auf doppelte Weise. Einmal durch die Fortpflanzung der Entzündung der Harnröhre auf den Samenstrang und den Nebenhoden, dann aber auch durch Versetzung der Entzündung von der Harnröhre auf den Samenstrang und den Nebenhoden. Immer bildet sich diese Entzündung vom Samenstrange herabsteigend aus und hat ihren Sitz vorzugsweise und in den meisten Fällen in diesem allein und im Nebenhoden, ist daher eigentlich eine Epididymitis. Erst bei der größern Intensität der Entzündung nimmt der Hode Theil.

Es setzt die Ausbildung dieser Entzündung immer besondere Gelegenheitsursachen voraus. Wird die Entzündung in der Harnröhre auf eine unzweckmäßige Weise, bevor sie ihren Bildungsverhältnissen nach ihre Beendigung erlangen kann, durch kalte Einspritzungen u. s. w. supprimirt, so tritt nach den Gesetzen des Consensus in Folge der Fortleitung des Entzündungsreizes auf die Samenbläschen und die Samenstränge hier die Entzündung wieder hervor.

Finden dagegen Reizungen Statt, welche die Hoden treffen, so nehmen die Samenstränge und die Nebenhoden die Entzündung auf und leiten dieselbe von der Urethra ab. Das Aufhören des Ausflusses aus der Harnröhre ist hier nicht Ursache, sondern Folge der eingetretenen Versetzung der Entzündung. Höchst selten wird aus der Intensität der Urethritis die Hodenentzündung erwachsen, in diesem Falle wird eher die Prostata und die Schleimhaut der Blase ins Mitleiden gezogen. Die hier angedeutete Ansicht ist wichtig für die Behandlung der Orchitis gonorrhoica und verdient daher beachtet zu werden, weiter hin wird hiervon weiter die Rede sein.

Die Orchitis gonorrhoica wird fast immer und meist in kurzer Zeit zertheilt. Oft bleibt jedoch eine Geschwulst des Nebenhoden zurück, die durchaus gutartig ist, sich manchmal nach Jahren zertheilt, öfter aber auch das ganze Leben hindurch ohne Nachtheil fortbestehen kann.

In seltenern Fällen liegt der chronischen Orchitis eine verlarvte Lues venerea zum Grunde, welcher Fall aus den vorhergegangenen Umständen erkannt werden muß.

§. 992.

Die Orchitis gehört zu denjenigen Entzündungsformen, die im Allgemeinen keine lebensgefährliche Bedeutung haben, die aber dennoch durch ihre Intensität und zwar vorzugsweise durch die Fortpflanzung der Entzündung auf das Bauchfell und die Unterleibsorgane gefährlich werden können.

In den meisten Fällen geht die Orchitis bei einer zweckmäßigen Behandlung die Zertheilung ein, bei den höheren Graden iher Ausbildung läßt sie aber oft die bereits erwähnte Anschwellung zurück, auch bleibt der Hode, der einmal entzündet war, zu neuen Entzündungsanfällen sehr geneigt, die oft schon durch geringfügige Veranlassung hervorgerufen werden.

Die spezielle Bedeutung der Orchitis ist vorzugsweise abzuleiten von ihren Ursachen, dem Grade ihrer Ausbildung und der individuellen Beschaffenheit des Subjectes.

§. 993.

Die Kur der Orchitis ist im Allgemeinen nach folgenden Gesichtspunkten auszuführen.

Jede intensiver ausgebildete Orchitis fordert eine eingreifende antiphlogistische Kur. Mit Berücksichtigung dieser allgemeinen Regel ist auch der Streit zu schlichten, ob die Orchitis allein mit topischen Blutentziehungen oder auch mit dem Aderlaß zu behandeln sei. Ich kann aus Erfahrung bestätigen, was auch bereits von vielen andern erfahrenen Aerzten behauptet worden ist, daß die intensiver ausgebildete Orchitis durch ein frühzeitig veranstaltetes Aderlaß am schnellsten und sichersten beseitigt werde. Man beginnt daher bei der intensiveren Orchitis die Kur mit einer entsprechenden Venaesection. Die Application von Blutegeln am Hodensack genügt bei gelinderen Krankheitsfällen, und muß öfter auch zur Unterstützung der Wirkung des Aderlasses benutzt werden. Sehr oft bringen diese topischen Blutentziehungen aber keine entscheidenden Wirkungen hervor, sie begünstigen vielmehr die Verschleppung der Entzündung und den Uebergang in die subacute und chronische Form. Bei der intensiveren Orchitis nimmt auch das Zellgewebe und die Haut des Hodensackes leicht Theil, und in diesem Falle erzeugen die Blutegelstiche eine Reizung, die zu einer lästigen Haut- und Zellgewebsentzündung Veranlassung giebt. Bei den einzelnen Formen der Orchitis wird die Anwendungsweise der Blutentziehungen näher angegeben werden.

Nächst den Blutentziehungen entsprechen die kühlenden und gelind eröffnenden Mittelsalze dieser Entzündung am besten. Das Kali nitricum, das Natrum sulphuricum und die Magnesia sulphurica, deßgleichen die Pulpa tamarindorum u. s. w. sind daher innerlich zu reichen. Die intensivere Anwendung des Hydr. mur. mitis paßt nur mehr für einzelne, weiterhin anzugebende besondere Fälle.

Bei der Orchitis ist aber vorzugsweise auch der Gebrauch äußerer Mittel zu beachten. Oben an steht in dieser Beziehung die Einreibung des Ungt. hydr. cinerei, die öfter wiederholt

und bei intensiveren Krankheitsfällen bis zum beginnenden Speichelfluß fortgesetzt werden muß. Nächstdem sind die warmen und kalten Fomentationen und Breiumschläge zu benutzen. Die Anwendung der Kälte hat indessen bei der Orchitis nur eine sehr bedingte Zulässigkeit. Sie paßt nur bei Verletzungen, um die traumatische Entzündung zu verhüten oder in ihrem Beginnen zu unterdrücken. Bei der intensiver ausgebildeten Orchitis wirkt die Kälte besonders nachtheilig auf die Scheidenhaut und die Stagnation der Säfte ein, sie vermehrt die Spannung und veranlaßt oft den Uebergang in eine schleichende Entzündung und in Verhärtung, vorzugsweise aber auch eine stärkere Ausbildung der Entzündung im Samenstrange, woran sich leicht eine Bauchfellentzündung knüpft.

Im Allgemeinen wirken die warmen Fomentationen und Breiumschläge der Orchitis mehr entsprechend. Unter den Breiumschlägen hat das sogenannte Goulardsche Cataplasma einen Ruf erlangt. Man bereitet es, indem man den Brei, aus welchem das Cataplasma bereitet werden soll, mit warmen Bleiwasser anfeuchtet. Girtanner empfiehlt auch folgende Bereitungsweise: ℞ Sacchari Saturni ʒij. solve in Aceti vini ʒiij, adde Aquae destillatae ℥ij, Micae panis albi q. s. ut f. Cataplasma. D. S. Deßgleichen sind die Cataplasmata aus Leinsamenmehl, aus narkotischen Kräutern u. s. w. zu benutzen.

Bei der Behandlung der Orchitis ist auch ganz besonders auf eine zweckmäßige Lagerung des Hoden zu achten. Der Kranke muß liegen und das Scrotum durch ein weiches Polster unterstützt werden. Außerdem hat der Kranke eine strenge antiphlogistische Diät zu halten und auf zureichende Stuhlausleerungen zu achten.

In neuester Zeit hat Frick (Zeitschrift für die gesammte Medicin, B. 1. Hft. 1. 1836) eine Behandlungsweise der Orchitis mittelst der Compression der Hoden bekannt gemacht und den ausgezeichneten Erfolg derselben gerühmt. Nach Frick kann die Compression im Allgemeinen bei allen Formen von entzündlicher Anschwellung der Hoden, sie mag entstanden sein,

durch welche Ursache sie will, angewendet werden. Der Grad und die Dauer der Entzündung machen keinen Unterschied. Als Contraindication ist nur ein allgemeines Krankseín zu berücksichtigen, welches vor der Anwendung der Compression beseitigt werden muß. Die Art, wie Frick dieselbe anwendet, ist folgende. Er nimmt nur Heftpflasterstreifen; die Masse derselben muß aber gut klebend sein und aus keinen zu reizenden Substanzen bestehen. Die Pflastermasse wird auf neue Leinwand oder Shinting mittelst einer Maschine gestrichen. Die Streifen sind etwa einen guten Daumen breit und eine Elle lang, und müssen nothwendig dem Faden des Gewebes nach geschnitten werden, damit sie sich beim Anziehen nicht ausdehnen. Der Kranke kann sich entweder an eine Wand gelehnt stellen, oder auf den Rand eines Bettes oder Sophas legen, daß das Scrotum herabhängt. Wo viel Haare vorhanden sind, werden solche abrasirt. Man nimmt nun den Hodensack in die eine Hand und isolirt den kranken Testikel von dem gesunden; ebenso wird der Funiculus spermaticus isolirt. Ist der Hode sehr geschwollen, so muß jetzt ein Gehülfe denselben halten; sonst ist es hinreichend, den Kranken selbst den gesunden Hoden etwas vom kranken entfernt halten zu lassen. Man beginnt nun einen Fingerbreit über dem Hoden, wo der Funiculus durch Heraufstreichen der Scrotalhaut isolirt worden ist, den ersten Streifen des Heftpflasters, dessen Ende mit dem Daumen festgehalten werden muß, wie eine Cirkelbinde um den Funiculus anzulegen. Auf dieselbe Weise wird der zweite Streifen, der den ersten ganz oder theilweise bedeckt, angelegt. Dieser Act der Compression muß besonders vorsichtig geschehen. Die Hefte müssen den Funiculus eng umschließen, damit der Hode, besonders wenn er an seinem untern Ende comprimirt wird, nicht gegen den Bauchring zu entschlüpft, wodurch die Operation nicht allein sehr schmerzhaft gemacht, sondern auch, indem man sie von neuem wieder anfangen muß, vereitelt wird. Hat man die Heftpflasterstreifen nun fest genug um den Samenstrang angelegt, so fährt man damit weiter abwärts gegen den Grund des Testikels fort. Die Hefte werden ganz wie

eine Cirkelbinde angelegt, so daß jeder Streifen mit dem Drittheile seiner Breite auf dem ihm zunächst liegenden aufliegt. Dieses Anlegen der kreisförmig um den Hoden gelegten Streifen geschieht nun so lange, bis man zu dem Punkte gelangt ist, wo die Geschwulst die größte Peripherie erlangt hat und dann schnell gegen den Grund hin abnimmt. Hier lassen sich die Hefte nun nicht mehr kreisförmig anlegen. Man faßt nun die Stelle, wo die ersten Hefte angelegt sind, mit der linken Hand und legt die Streifen so, daß sie oben an der gedachten Stelle anfangen, in der Richtung des Längendurchmessers des Testikels über den Grund der Geschwulst fortgeführt werden und daß deren anderes Ende auf der hintern Seite desselben festgeklebt wird. Es werden dann so viele Streifen Heftpflaster angelegt, daß jede Stelle des Scrotums bedeckt und der Hode auf diese Weise theils durch Circularstreifen, theils durch Pflasterstreifen, die von vorn nach hinten gehen, nach allen Richtungen eingeschlossen und comprimirt ist.

Sind beide Hoden krank und sollen dieselben zugleich comprimirt werden, so legt man an dem einen Hoden die Compression an, wie vorher beschrieben worden ist; da nun aber der Raum für die Compression des zweiten fehlt, so muß man dieselbe so anlegen, daß der bereits comprimirte Hode mit eingeschlossen wird, und die Pflasterstreifen also um beide Hoden geführt werden.

Der Kranke kann meist unmittelbar nach der Compression das Bette verlassen und sich mäßige Bewegung im Zimmer machen, bei geringeren Graden der Entzündung selbst ausgehen. Die früheren Schmerzen verschwinden fast unmittelbar mit der Compression und die Zertheilung der Entzündung geht rasch von Statten. Die Erneuerung der Compression richtet sich nach der Abnahme der Geschwulst und den übrigen Krankheitserscheinungen. In vielen Fällen reicht eine Compression hin, sonst entferne man die Heftpflasterstreifen, wenn sie lose geworden sind und man zwischen ihnen und der Haut mit der Scheere eingehen kann. Wenn anders keine Complicationen vorhanden sind, bedarf es keiner weiteren Arzeneien.

Als Vorzüge dieser Behandlungsweise, über deren Werth die weiteren Versuche entscheiden müssen, betrachtet Frick:

1) Die rasche Beseitigung der Schmerzen. 2) Die schnelle Beseitigung der Krankheit selbst. 3) Die Einfachheit des Verfahrens. 4) Die geringen Kosten desselben und 5) das geringe Bedürfniß der Wartung und Pflege, welches dieselbe mit sich führt.

§. 994.

Was nun die Behandlung der Orchitis nach ihrer verschiedenen ursächlichen Begründung anbetrifft, so ist solche nach folgenden allgemeinen Ansichten zu leiten.

1. Die Orchitis traumatica fordert eine eingreifende antiphlogistische Behandlung, bei bedeutenderen Verletzungen durch ein Aderlaß, und wird im Anfange zweckmäßig mit kalten Umschlägen behandelt. Bei einem höheren Grade ihrer Ausbildung sind dieselben jedoch zu vermeiden. Wir haben hier auch die öfter vorhandenen Verletzungen des Scrotums zu berücksichtigen.

2. Die Orchitis rheumatica und arthritica verträgt keine nassen Umschläge, fordert vielmehr neben einer entsprechenden antiphlogistisch diaphoretischen Behandlung die Anwendung der trockenen Wärme und ableitende Gegenreize. Bei der rheumatischen Orchitis leisten die Brechmittel öfter gute Dienste. Bei intensiveren Graden, bei welchen eine Blutentziehung erforderlich wird, wähle man den Aderlaß statt der Blutegel.

3. Die Orchitis consensualis verlangt die Beseitigung derjenigen Leiden, von welchen die Orchitis ausgegangen ist, übrigens ist die Entzündung als solche mehr expectativ zu behandeln.

4. Die Orchitis metastatica, wie sie beim Scharlach und der Angina parotidea vorkömmt, fordert äußerlich die Anwendung der trockenen Wärme und ein gelind antiphlogistisches Kurverfahren. Selten werden hier Blutentziehungen erforderlich werden. In andern Fällen muß man auch auf die Ableitung der Metastase bedacht sein.

5. Die Orchitis haemorrhoidalis fordert die Behandlung der Hämorrhoidalkrankheit nach den dort geltenden Regeln. Die Orchitis als solche suchen wir durch topische Blutentziehungen und warme Umschläge zu beseitigen. In manchen chronischen Fällen leistet eine Entziehungskur sehr gute Dienste.

6. Was die von Schoenlein aufgestellte Orchitis erysipelacea anbetrifft, so verweise ich hinsichtlich der Behandlung derselben auf die rosige Zellgewebsentzündung. Band I. §. 180. u. s. w.

7. Die Orchitis gonorrhoica, als die am häufigsten vorkommende Form, wird mit Rücksicht auf die Intensität ihrer Ausbildung mit allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen und innerlich mit Nitrum und kühlend und abführend wirkenden Mitteln, mit der Einreibung der grauen Salbe und Breiumschlägen behandelt.

Nach dem was §. 991. über die ursächlichen Verhältnisse ihrer Ausbildung gesagt worden ist, geht dieselbe immer vom Samenstrange aus, entwickelt sich theils durch das Fortkriechen der Entzündung von der Harnröhre auf denselben, theils aber auch durch Ableitung der Entzündung, wenn die Testikeln oder Samenstränge in einen gereizten Zustand versetzt werden.

Bei diesem ursächlichen Verhalten der Orchitis gonorrhoica werden wir zunächst auf ihre Verhütung bedacht sein müssen, indem wir von der einen Seite die Intensität der Urethritis mäßigen und dadurch ihrer weiteren räumlichen Ausbreitung entgegen wirken, von der andern Seite aber die Testikeln und die Samenstränge in einen möglichst reizlosen Zustand zu versetzen und da, wo der Verdacht der Entzündungsbildung beginnt, die Reizempfänglichkeit derselben abzustumpfen suchen. In dieser Absicht ist dem Kranken die größte Ruhe, eine horizontale Lage, die Unterstützung des Scrotums durch ein Suspensorium und ein reizloses Verhalten, vorzugsweise die Vermeidung der Aufregung der Geschlechtslust und des Genusses spirituöser Getränke zu empfehlen. Wo aber ein schmerzhaftes Ziehen in den Samensträngen und in den Testikeln die

begonnene Reizung verkündigt, wirken die lauwarmen Cataplasmata mit Acetum saturninum bereitet höchst vortheilhaft zur Beschränkung der Reizempfänglichkeit.

Man hat ein großes Gewicht auf die Wiederherstellung des Tripperausflusses gelegt, diese tritt aber von selbst wieder ein, wenn die Entzündung nachläßt, und eine zu diesem Zweck hervorgebrachte Reizung in der Harnröhre bringt mehr Nachtheil als Vortheil.

Was jene subacute Orchitis betrifft, welche aus einer allgemeinen Lues hervorgeht, so fordert solche ein eingreifendes antisyphilitisches Kurverfahren.

Wir haben endlich noch die Folgen der Orchitis zu beachten und nach ihrem besondern Verhalten zu behandeln.

Wenn der acute Zeitraum der Orchitis abgelaufen ist und dieselbe noch mit einem schleichenden Verlaufe bei einer mäßigen Anschwellung des Hoden oder Nebenhoden besteht, wird man die strengere antiphlogistische Behandlung bei Seite setzen und die Zertheilung durch gelinge erregend wirkende Mittel befördern können. Das Emplastrum mercuriale, beim mehr atonischen Zustande der Anschwellung mit Camphor und Opium gemischt, auch in Verbindung mit Extr. Conii oder Belladonnae auf Leder gestrichen, um den Hoden gelegt, leistet unter diesen Umständen gute Dienste. Gleichzeitig hat man aber auf eine fortdauernde gute Unterstützung des Hodensackes durch einen Tragbeutel zu achten.

Für die Behandlung des Hodenabscesses giebt die Chirurgie die erforderliche Anleitung. Dasselbe gilt auch von der Behandlung der Verhärtung und des Brandes.

4. Die Entzündung des Scrotums.

§. 995.

Die Entzündung des Scrotums ist entweder durch äußere mechanisch und chemisch wirkende Einflüsse veranlaßt, oder sie steht mit dem Morbus gonorrhoicus und andern syphilitischen Krankheiten in einer ursächlichen Verbindung. Häufiger

gehört sie auch dem Erysipelas oder der erysipelatösen Zellgewebsentzündung, auch wohl dem Erysipelas spurium an. Oft haben wir es auch mit einem Erythem und einem Herpes, besonders aus hämorrhoidalischer Ursache zu thun. Es muß daher hinsichtlich der am Scrotum vorkommenden Entzündungsformen auf die Dermatitis und Inflammatio telae cellulosae zurückgewiesen werden.

Von den

Entzündungen des Ohres und der Nase.

Die Entzündungen der anderen Sinnesorgane sind bereits anderweitig erörtert, die Augenentzündungen aber werden hier übergangen und zur Augenheilkunde verwiesen.

Von der Entzündung des Ohres, Otitis.

§. 996.

Die Entzündung des Gehörorgans ist in den meisten Lehrbüchern sehr oberflächlich abgehandelt und es gebührt erst der neuesten Zeit das Verdienst, ihre Differenzen genauer festgestellt zu haben. Man hatte bisher eine Otitis externa und interna unterschieden, ohne auf die Verschiedenheiten genauer einzugehen, welche diese beiden Hauptformen einschließen mußten. Abgesehen von den verschiedenen ursächlichen Verhältnissen der Otitis und den hieraus hervorgehenden Modificationen ihrer Ausbildung, muß der Sitz der Entzündung in den einzelnen Theilen des Gehörorgans und den dieselben constituirenden Geweben einen entscheidenden Einfluß haben auf die Bedeutung, den Ausgang und die speziellen Folgen der Entzündung, und es scheint mir daher in praktischer Hinsicht am zweckmäßigsten, die Entzündung nach ihrem Sitz in den einzelnen Theilen des Gehörorgans zu betrachten und dieser allgemeinen Eintheilung die anderweitigen Differenzen unterzuordnen.

Zur Literatur über die Otitis führe ich folgende wichtige neuere Schriften an:

Itard, Traité des maladies de l'oreille et de l'audition. Paris, 1822. Vol. II.

Krukenberg, Jahrbücher der ambulatorischen Klinik. Bd. 2. S. 203. Halle, 1823.

Ruſt, theoretiſch praktiſches Handbuch der Chirurgie. Bd. 12. S. 626. Berlin, 1834.

Kramer, die Erkenntniß und Heilung der Ohrkrankheiten. 2. Aufl. Berlin, 1836. Enthält auch eine gedrängte kritiſche Ueberſicht der Literatur über Ohrkrankheiten.

A. Von der Entzündung am Ohrknorpel.

§. 997.

Die Entzündungen, welche an dem äußeren Ohr vorkommen, haben ihren Sitz vorzugsweiſe in der Haut, den Schmeerbälgen derſelben und dem Zellgewebe, ſeltener wird der Knorpel ſelbſt ergriffen.

a) Die Dermatitis des äußeren Ohres wird öfter von äußeren Schädlichkeiten erregt, oder bildet ſich als erythematöſe Entzündung aus inneren Urſachen hervor, trägt auch oft die Form exanthematiſcher, herpetiſcher und grindiger Hautaffectionen, und ſteht ſowohl als erythematöſe, wie als exanthematiſche Affection mit Dyscraſieen in einer urſächlichen Beziehung.

Eine beſondere Beachtung verdient aber die eryſipelatöſe Entzündung der Haut des Ohres, indem die Kopf- und Geſichtsroſe nicht ſelten an dieſem Orte beginnt, oder auf das Ohr und den Gehörgang fortkriecht.

Alle dieſe entzündlichen Affectionen fordern keine beſondere Beſchreibung, da ſie im Kapitel von der Hautentzündung ihre Beziehung finden.

b) Die Zellgewebsentzündung des Ohrs bildet ſich entweder ſymptomatiſch von der Hautentzündung beginnend aus, oder ſie entſteht auch wohl ſelbſtſtändig in Folge von mechaniſcher Verletzung, auch wohl aus inneren Urſachen und zwar am häufigſten am Ohrläppchen. Sie hat, wie jede andere Zellgewebsentzündung, eine entſchiedene Neigung zur Eiterbildung und zur Verhärtung. Die Eiterung tritt vorzugsweiſe bei der acuten, die Verhärtung und chroniſche Anſchwellung des Ohres aber bei der chroniſchen Form ein. Die Kennzeichen dieſer Entzündungsform ſind die der Zellgewebsentzün-

dung im Allgemeinen und auch die Behandlung ist, wie bei jeder andern Zellgewebsentzündung, auszuführen.

c) Häufiger kömmt die Furunkelbildung am Ohr zu Stande und auch dieser Krankheitszustand findet seine Beziehung in demjenigen, was über den Furunkel im ersten Bande gesagt worden ist.

d) Es giebt auch eine brandige Ohrentzündung. Abgesehen davon, daß ein Carbunculus contagiosus sich am Ohre ausbilden kann, tritt der Brand der Ohren hin und wieder beim fauligen Fieber, besonders beim Typhus, theils als metastatische, theils als symptomatische Affection auf. Auch dieser Zustand ist nach den allgemeinen Ansichten über die brandige Entzündung zu würdigen.

B. Von der Entzündung des äußeren Gehörganges.

§. 998.

Die Entzündung hat hier ihren Sitz entweder in der Schleimhaut oder im Zellgewebe und in der Knochenhaut.

Theils bildet sich die Entzündung des Gehörganges als selbstständige Krankheit aus, theils ist sie auch als Fortsetzung der Entzündung der Muschel zu betrachten. So kriecht z. B. die Rose nicht selten bis in den Gehörgang fort, aber auch jede andere intensivere Haut- und Zellgewebsentzündung kann sich bis dahin ausdehnen.

a) Die Schleimhautentzündung des Gehörganges kömmt als acute und chronische Krankheitsform in beiden Gestalten und selbst häufiger vor. Es liegen derselben vielfache Ursachen zum Grunde, von welchen die spezielleren Differenzen dieser Entzündung abgeleitet werden können.

α) Man beobachtet eine erythematöse Schleimhautentzündung des Gehörganges, welche acut und chronisch verläuft, theils durch das Fortkriechen äußerer Hautentzündungen, am häufigsten jedoch durch Erkältung hervorgerufen wird.

Sie offenbart sich durch eine deutlich wahrnehmbare Röthung der Schleimhaut, die sich öfter bis über das Trommelfell ausdehnt.

Sie spricht sich ferner aus mit einer juckenden, kitzelnden, stechenden, brennenden Empfindung im Gehörgange, bei einem gleichzeitig vorhandenen lebhaft reißenden Schmerze in der Umgegend des Ohres, selbst im Kopfe, mit Ohrtönen und Schwerhörigkeit.

Gleichzeitig hört die Absonderung auf, die Schleimhaut wird trocken, die Drüsen sondern dagegen ein sehr trockenes Ohrenschmalz ab, die Schleimhaut schilfert sich ab, und so bildet sich im Gehörgange eine Verstopfung von zähem, festem Ohrenschmalze, mit jenen trockenen häutigen Abschilferungen gemischt, wodurch mannigfaltige Beschwerden erzeugt werden und selbst das Gehör bedeutend beeinträchtigt ist.

Das Uebel tritt zwar als Entzündung zurück, kann aber bei einer großen Empfindlichkeit der Schleimhaut lange Zeit fortbestehen und das Gehör beeinträchtigen.

Besteht das Uebel als einfache erythematöse Affection und hat es nicht die Intensität einer Zellgewebsentzündung erreicht, so ist es ohne alle Bedeutung und die Heilung meist sehr leicht.

Man mache Einspritzungen von lauwarmen Wasser, Milch oder Fliederthee, erweiche das harte Ohrenschmalz auf diese Weise und entferne solches. Bei einer fortdauernden großen Empfindlichkeit des Ohres nützen Einspritzungen von lauwarmen Bleiwasser.

β) Häufiger als der gedachte Krankheitszustand kömmt die blennorrhoische Form der Schleimhautentzündung des Gehörganges vor. Sie ist die Grundlage der einfachen Otorrhoe.

1. Als acute Entzündung hat sie hin und wieder einen katarrhalischen Ursprung. Nach einer Statt gehabten Erkältung fühlt der Kranke im Ohr ein schmerzhaftes Jucken und einen unwiderstehlichen Reiz, mit den Fingern im Ohre zu bohren. Nur in dem Falle, wenn die Entzündung tiefer eingreift, oder, was häufiger der Fall ist, mit einer rheumatischen

Affection der Knochenhaut verbunden auftritt, wird ein heftigerer, reißender Schmerz empfunden.

Außer dem Schmerz findet man eine unbedeutende Röthung und Anschwellung der Schleimhaut.

In kurzer Zeit stellt sich aber eine seröse, eiterartige Absonderung ein, die den Gehörgang feucht macht.

Hin und wieder gesellen sich gegen Abend auch Fieberreizungen hinzu. Seltener besteht diese katarrhalische Affection jedoch für sich allein, meist in Verbindung mit einem Nasen- oder Rachenkatarrh oder mit einer rheumatischen Affection des Ohres. Sie ist ohne Bedeutung, wird bei einem mäßig warmen Verhalten meist von der Natur allein geheilt, und fordert alle die Rücksichten, die dem Katarrh im Allgemeinen zu zollen sind.

2. Mehr Bedeutung hat die metastatische und dyscrasische blennorrhoische Schleimhautentzündung des Gehörganges, welche die chronische Otorrhoe begründet.

Hier haben wir anfänglich einen bedeutenderen Ohrenschmerz, der später nachläßt; eine bedeutende Anschwellung der Schleimhaut und dadurch bedingte Verengung des Gehörganges, einen eiterartigen, oft übelriechenden Ausfluß. Häufiger gepaart sich das Uebel im späteren Verlauf mit Caries, auch wohl mit einer Otitis interna. Metastasen der Masern, der Pocken, des Scharlachs, die Scropheldyscrasie u. s. w. sind als die häufigsten Ursachen des Uebels zu betrachten.

Je nach dem Grade der Ausbildung, der Dauer, den Ursachen und Complicationen hat diese Entzündung eine verschiedene Bedeutung. Eine genauere Würdigung derselben muß bei der Otorrhoe gegeben werden.

§. 999.

b) Die Zellgewebs- und Knochenentzündung des Gehörganges hat bei weitem am häufigsten einen rheumatischen oder metastatischen Ursprung. Eine Trennung dieser Entzündungsformen ist nicht füglich möglich, da sie sich in den meisten Fällen vermischen. Wir können indessen folgende Form-

verschiedenheiten, die sich auf das gemeinschaftliche Ergriffensein beider Theile beziehen, unterscheiden.

α) Die rheumatische Affection des Gehörganges, die sich bis zum Grade der Entzündung steigern kann und sehr oft über die Grenze des Gehörganges hinaus im innern Ohr, auf die Dura mater, oder äußerlich am Kopfe ausbreitet. Sie spricht sich aus mit einem reißenden, mit flüchtigen Stichen gepaarten Schmerz im Gehörgange und im Ohre, ist oft mit einer rheumatischen Angina und mit Zahnschmerz verbunden. Als rheumatische Affection besteht das Uebel ohne auffallende Röthung und Anschwellung und wir erkennen es allein aus dem Schmerz, der vorhergegangenen Erkältung und den gleichzeitig vorhandenen anderweitigen rheumatischen Krankheitserscheinungen. Es ist übrigens als Rheumatismus zu würdigen und zu behandeln. Bei der Otitis interna wird von dieser rheumatischen Entzündung auch noch weiter die Rede sein.

β) Steigert sich die gedachte rheumatische Affection zur wirklichen Entzündung, so tritt diese als phlegmonöse Entzündung des Gehörganges auf und ist dann entschieden zum Uebergang in Eiterung geneigt.

Hin und wieder verbreitet sich diese phlegmonöse Entzündung über den ganzen Gehörgang, am häufigsten tritt sie aber als partielle Entzündung auf. Der Kranke empfindet bedeutend drückende, spannende und reißende Schmerzen im Gehörgange, die sich auch über den Kopf ausbreiten und beim Sprechen, überhaupt bei jeder Bewegung der Kinnlade, vermehrt werden.

Der Gehörgang zeigt sich geschwollen, roth, verengt, ist äußerst empfindlich, der Kranke hat das Gefühl, als säße ihm ein Pfropf im Ohre, wobei ein heftiges Ohrenbrausen und Schwerhörigkeit niemals fehlen.

Oefter fließt eine dünne, röthliche, wässerige Flüssigkeit aus dem Ohre.

Bei der Steigerung des Uebels empfindet der Kranke Hitze und einen spannenden, klopfenden Schmerz im Ohre, er leidet zugleich an einem Fieber, welches sich gegen Abend stei-

gert und eine unruhige, auch wohl schlaflose Nacht veranlaßt.

Es bildet sich nun an einer Stelle im Gehörgange eine Erhöhung, etwa von der Größe einer Erbse, mit unscheinbarer Röthe, aber großer Spannung und Hitze, im Verlauf von 2—3 Tagen entsteht auf der Spitze der Anschwellung ein gelber Punkt, der sich öffnet und einen gelben Eiter ausfließen läßt, worauf dann alle Beschwerden nachlassen.

Diese mit einer Absceßbildung endende Entzündung hat keine große Bedeutung, insofern sie sich nicht zugleich auf das innere Ohr erstreckt, und eine cariöse Affection der Knochen ist nur bei einer Vernachlässigung bei dyscrasischen Subjecten zu befürchten.

Die Behandlung muß zunächst auf die Beschränkung der Intensität der Entzündung gerichtet werden, und zu diesem Zwecke sind Blutegel in größerer Anzahl zu appliciren, es ist überhaupt eine streng antiphlogistische Behandlung in Anwendung zu bringen, wobei die öftere Einreibung der grauen Salbe besonders empfohlen werden kann.

Dann hat man auf die Beförderung der Reifung des Abscesses zu wirken, und zu diesem Zwecke wende man warme Breiumschläge an, träufle öfter erwärmtes süßes Mandelöl, oder auch warme Milch und eine Abkochung von Fliederblumen mit Milch ins Ohr, bis die Eröffnung erfolgt ist und alle Beschwerden nachgelassen haben. Ist die Eiterung eingetreten, so ist das Ohr durch Einspritzungen von lauwarmen Wasser oder Milch rein zu halten.

γ) Es giebt auch eine partielle metastatische Entzündung der Knochenhaut und des Zellgewebes im Gehörgange, die in Caries übergeht und oft schleichend auftritt, die wir auch meist erst erkennen, wenn die Caries bereits begonnen hat und mit der Sonde die kranke Knochenstelle gefühlt werden kann. Dieser Zustand erhält bei der Caries der Ohrenknochen seine nähere Würdigung.

§. 1000.

c) Es giebt eine Entzündung des Gehörganges, die durch die reizende Einwirkung fremder Körper veranlaßt wird, welche in den Gehörgang gelangt sind.

Insekten gelangen öfter in den Gehörgang und veranlassen dann oft eine sehr bedeutende Reizung, Gewürmer, Fliegen und besonders Fliegenlarven gehören hierher. Man spritze den Gehörgang aus, suche die Insekten durch ein Zängelchen hervorzuziehen, und gelingt dies nicht, so träufle man Mandelöl ein, um dieselben zu tödten. Bei Fliegenlarven reicht dies Mittel indessen nicht immer aus und man muß das Oleum terebinthinae anwenden, um die Ertödtung zu erzielen. Die spätere Entfernung bewerkstelligt man durch Einspritzungen.

Andere fremde Körper, als Bohnen, Erbsen, Kirschkerne u. s. w., welche Kinder beim Spielen hin und wieder ins Ohr bringen, müssen auf eine möglichst schonende Weise herausgezogen werden. Ist dies aber wegen der schon entstandenen heftigen Entzündung nicht möglich, so muß man diese erst durch stärkere Blutentziehungen und die antiphlogistisch wirkenden Mittel zu mäßigen und dann die Entfernung zu bewerkstelligen suchen.

§. 1001.

d) Die Entzündung des Trommelfelles (Miringitis) ist entweder eine für sich bestehende Krankheit, oder mit der Entzündung des Gehörganges und der Paukenhöhle verbunden. Sie kömmt als acute und chronische Entzündung vor, und legt nicht selten den Grund zur dauernden Schwerhörigkeit. Man soll sie im Allgemeinen erkennen durch einen brennenden, stechenden, spannenden Schmerz in der Tiefe des Ohres, durch eine auffallende Empfindlichkeit gegen den leisesten Schall und durch die röthliche Färbung des Trommelfelles, die man mittelst des Ohrspiegels bemerken kann. Der Schmerz soll sich öfter bis in den Hals herab erstrecken, und der Kranke auch das Gefühl haben, als flattere ein Insekt im Ohre herum.

Bei der Untersuchung mit dem Ohrspiegel sieht man auch, daß das Trommelfell mit kleinen Erhabenheiten besetzt ist. Uebrigens fehlten die Symptome der Entzündung des Gehörganges und das Fieber.

Die acute entzündliche Affection des Trommelfelles, insofern sie für sich allein besteht, verläuft meist in wenigen Tagen ohne üble Folgen. Die chronische macht dagegen einen langsamen Verlauf und bedingt vorzugsweise organische Veränderungen des Trommelfelles, die das Gehör beeinträchtigen. Es gehören hierher die Anschwellung, Verhärtung, Verknorpelung, die Durchlöcherung und vollkommene Zerstörung dieser Membran.

Aus diesen Folgen ergiebt sich auch die Bedeutung der Entzündung des Trommelfelles, die von sehr verschiedenen Ursachen veranlaßt werden kann.

Sie fordert Blutentziehungen, Breiumschläge, Ableitungen und vor allen Dingen wird das Eintröpfeln einer concentrirten Aqua saturnina gerühmt.

C. Von der Entzündung des inneren Ohres,

Otitis interna.

§. 1002.

Mit dem mittleren Ohre oder der Paukenhöhle steht die Tuba Eustachii in Verbindung und die Entzündung der Schleimhaut erstreckt sich meist zugleich auf die gedachte Röhre und die Paukenhöhle. Die tiefer eingreifende Entzündung der Knochenhaut und des Zellgewebes kann zwar im mittleren Ohre allein vorkommen, ist aber dann von der Ausbreitung dieser Entzündung im ganzen innern Ohr, die sich dann oft auch zugleich auf die Dura mater erstreckt, nicht zu unterscheiden. Für die Praxis ist es daher am zweckmäßigsten, zwei Formen der Otitis interna zu unterscheiden, wovon die eine die Entzündung der Schleimhaut der Eustachischen Röhre, so wie die der Paukenhöhle, die andere die phlegmonöse innere Ohrenentzündung darstellt.

1. Die Schleimhautentzündung der Eustachischen Röhre und der Paukenhöhle kömmt als acute und chronische Form vor. Als acute Entzündung gehört sie zu den katarrhalischen und metastatischen Schleimhautentzündungen; häufiger geht sie auch von einer Angina aus; als chronische Form liegen derselben meist Dyscrasieen zum Grunde.

a) Die katarrhalische Entzündung der Eustachischen Röhre und der Paukenhöhle ist immer mit einer katarrhalischen Halsbräune gepaart und giebt sich zu erkennen durch stechende Schmerzen, die sich nach dem Ohre fortpflanzen, mit Ohrentönen, Schwerhörigkeit, einem kitzelnden Reiz am äußeren Gehörgange verbunden sind, öfter auch die Wahrnehmung eines Knochens im Ohre mit sich führen. In Folge der krankhaft veränderten Absonderung bildet sich hin und wieder eine Schleimanhäufung in der Paukenhöhle, durch welche dann das Gehör beeinträchtigt wird. Bei einer öfteren Wiederkehr dieser katarrhalischen Entzündung bildet sich in Folge der organischen Anschwellung der Schleimhaut eine Verengung der Eustachischen Röhre und in Folge derselben Schwerhörigkeit aus. In vielen Fällen setzt sich diese Entzündung als chronische Krankheitsform fort, und gepaart sich dann nicht selten mit dyscrasischen Ursachen.

b) Die symptomatische Schleimhautentzündung der Eustachischen Röhre und der Paukenhöhle kömmt zwar bei allen heftigeren Bräunen, am häufigsten aber beim Scharlachfieber vor und bedingt nicht selten eine eiterartige Absonderung, die sich im mittleren Ohre anhäuft und das Trommelfell durchbohrt. Häufiger veranlassen diese Fälle eine Verengung und eine Verwachsung der Eustachischen Röhre, in Folge derselben aber Schwerhörigkeit und Taubheit. Hin und wieder veranlaßt die Einwirkung der eiterartigen Absonderung auch Caries.

c) Die metastatische Form kömmt ebenfalls am häufigsten nach dem Scharlach, aber auch nach den Pocken vor. Sie ist der Regel nach mit einer bedeutenderen eiterartigen Absonderung verbunden, veranlaßt meist die Durchbohrung des Trom-

melfelles und einen eiterartigen Ohrenfluß mit und ohne Caries, oft aber auch eine Verwachsung der Eustachischen Röhre.

d) Die dyscrasische Entzündung der Schleimhaut hat vorzüglich einen scrophulösen Ursprung und knüpft sich meist an vorhergegangene katarrhalische Affectionen, welche die Einleitung zur Fixirung der dyscrasischen Ursache geben. Sie verläuft als chronische Entzündung und ist durch keine deutlichen Entzündungssymptome, meist nur durch eine allmählig sich ausbildende Schwerhörigkeit und Taubheit ausgezeichnet. Sie kömmt am häufigsten im kindlichen Lebensalter vor. Die Schleimanhäufung in der Paukenhöhle, die Verengung und Verwachsung der Eustachischen Röhre, eine eiterartige Absonderung im mittleren Ohre, die Durchbohrung des Trommelfelles, eine darauf folgende Otorrhoe und Caries sind die häufigen Folgen dieses Krankheitszustandes.

Die hier in Rede stehende Schleimhautentzündung hat, wie aus dem Gesagten gefolgert werden kann, wegen ihrer häufigen üblen Folgen immer eine große Bedeutung. Diese erlangt indessen ihre nähere Bestimmung aus den speziellen ursächlichen Verhältnissen und dem Grade der Ausbildung.

Nach diesen Umständen ist auch die Behandlung zu bewerkstelligen. Meist handelt es sich gleichzeitig um die Behandlung der Folgen, die hier indessen ihre Erörterung nicht erhalten kann, vielmehr auf die Lehre von der Gehörkrankheit verwiesen werden muß, wo der Arzt über die Untersuchung und die manuellen Hülfsleistungen, welche ins Besondere mittelst der Katheterisation und der Douche zu leisten sind, die erforderliche Belehrung suchen muß. Ich empfehle hierzu das oben angeführte Werk von Cramer ganz besonders.

§. 1003.

2. Die phlegmonöse Entzündung des inneren Ohres oder die Otitis interna im engsten Sinne des Wortes. Es ist von dem Zusammenhange dieses Krankheitszustandes mit der Entzündung der Dura mater bereits bei den

Meningitis die Rede gewesen und besonders der Verbindung desselben mit der subacuten und chronischen Meningitis gedacht worden. (Siehe B. II. §. 527.)

Die Otitis interna kömmt vor als acute, subacute und chronische Krankheitsform. Sie hat ihren Sitz im Zellgewebe und in der Knochenhaut und gepaart sich sehr oft mit einer Entzündung der Dura mater. Dies hat Abercrombie veranlaßt, die Meinung auszusprechen, daß das Uebel immer in der Dura mater beginne und von da auf das Ohr übertragen werde. Wer indessen nur einige Erfahrung über den Krankheitszustand gesammelt hat, welcher ins Besondere als metastatische Krankheitsform so oft vorkömmt und deßhalb unsere ganze Aufmerksamkeit verdient, wird bald zu der Ueberzeugung gelangen, daß die Entzündung allerdings häufig in der Dura mater ihren Hauptsitz hat und sich auf das Ohr fortpflanzt, häufig aber auch im Ohr beginnt und auf die Dura mater fortkriecht.

Die anatomisch pathologischen Veränderungen, welche diesen höchst gefährlichen Krankheitszustand auszeichnen, lassen sich auf folgende zurückführen. Man findet Eiter in der Paukenhöhle, in dem Labyrinthe der Zellen des Zitzenfortsatzes, Erweichung und kariöse Entartung dieses letzteren, so wie des Felsenbeins, in größerer oder geringerer Ausdehnung, Entfärbung und Lostrennung der harten Hirnhaut von dem Felsenbein, Verdickung und Vereiterung derselben, so wie des großen und kleinen Gehirns, und besonders eine seröseiterartige Ausschwitzung auf der Oberfläche der harten Hirnhaut und des Gehirns. Diese Flüssigkeit steht öfter durch das kariöse Felsenbein mit der Trommelhöhle und dem Gehörgange in Verbindung und fließt auf diesem Wege theilweise ab. Ich habe einen solchen Abfluß aber auch ohne eine solche Caries des Felsenbeins beobachtet und es giebt eine wahre Otorrhoea Ferebralis, die man häufiger nach dem Scharlach und der Influenza beobachtet.

Die Otitis interna entsteht häufiger nach einer Erkältung

mit und ohne Theilnahme der Dura mater als selbstständige Krankheitsform.

Häufiger aber bildet sie sich aus in der Zurückbildungsperiode des Scharlachs, wenn der Verlauf desselben durch ein Gehirnleiden ausgezeichnet war. Auch im Stadium exsiccationis der Pocken ereignet sich öfter derselbe Fall. Desgleichen kömmt dies Ereigniß, wenn gleich seltener, auch bei den Masern vor. Ich sah diese Otitis in Verbindung mit einem gleichzeitigen Leiden der Dura mater häufiger in der letzten Influenza-Epidemie.

Auch die Gicht macht hin und wieder ihre Ablagerungen nach dem Ohr und auf die Dura mater.

Daß die Otitis interna sich außerdem aus den übrigen Entzündungsformen des Ohres hervorbilden könne, ist leicht zu erachten.

§. 1004.

a) Die acute Otitis interna beginnt mit mehr oder weniger heftigen Fiebererscheinungen, zeichnet sich aus durch heftig stechende, reißende, bohrende, brennende Schmerzen in der Tiefe, gewöhnlich nur des einen Ohres, die sich oft bis in die Rachenhöhle verbreiten, Schwierigkeit beim Schlucken erregen, mit Ohrenbrausen, großer Empfindlichkeit gegen jedes Geräusch und Schwerhörigkeit verbunden sind. Die Schmerzen vermehren sich bei jeder Bewegung des Unterkiefers, beim Niesen, Husten u. s. w. so, daß sie nach allen Richtungen durch den Kopf schießen; sie dehnen sich bei Zunahme der Krankheit über den Processus mastoideus aus, der gegen Druck sehr empfindlich wird, ferner über die ganze Umgegend des Ohres, das Schläfenbein, aufwärts nach dem Scheitel oder nach dem Hinterhaupte hin. Der Kranke empfindet nicht selten ein heftiges Reißen in der ganzen halben Kopfseite.

Nicht selten schwillt die Umgebung des Ohrs, besonders die Haut über dem Processus mastoideus auf, wird roth, das Auge der leidenden Seite wird empfindlich gegen das Licht,

thränt, röthet sich, der Gehirngang aber zeigt, wenigstens im Anfange der Krankheit, gar keine Veränderung.

Immer ist zugleich ein bedeutendes fieberhaftes Allgemeinleiden vorhanden. Der Puls wird äußerst schnell und zusammengezogen, wie er bei der acuten Entzündung der Dura mater gefunden wird, die Angst und Unruhe ist sehr groß, der Kranke, vom heftigsten Schmerze gefoltert, bringt die Nächte schlaflos zu und leidet meist an einer sehr großen Hitze. Großer Durst, Stuhlverstopfung, Schwindel, Appetitlosigkeit begleiten außerdem dies Allgemeinleiden. Erreicht die Entzündung einen besonders hohen Grad, so gesellen sich Gehirnreizungen hinzu, es kommen lebhafte Delirien zum Vorschein, man hat Zuckungen und Starrkrampfzufälle beobachtet, häufiger aber tritt Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen ein.

Seltener gelingt die Zertheilung der Entzündung, selbst wenn auch eine sehr intensiv wirkende antiphlogistische Kur angewendet wird, dennoch wird sie hin und wieder, und besonders bei der aus Erkältung hervorgegangenen Otitis, niemals bei den metastatischen Formen, erzielt.

Oefter bricht auf der Höhe der Krankheit, wenn das Leiden den höchsten Grad erreicht hat, entweder plötzlich eine eiterartige Flüssigkeit durch das Trommelfell aus dem Ohr, oder der Processus mastoideus, auf welchem sich eine dunkle livide Röthe mit mehr oder weniger deutlicher Fluctuation gezeigt hatte, öffnet sich oder wird künstlich geöffnet, und entleert ebenfalls eine blutige eiterartige Flüssigkeit, hier sowohl wie im Gehörgange von sehr üblem Geruch, mit Knochenkernchen vermischt, wo man dann mit der Sonde auf den kariösen Knochen stößt.

Der weitere Verlauf verhält sich nun verschieden. Im günstigsten Falle schwinden die Kopfschmerzen und alle weitere Krankheitserscheinungen bis auf den Ohrenfluß, der oft noch lange Zeit fortbesteht und sich mit Caries gepaaren kann, öfter aber auch allmählig von selbst aufhört. Im ungünstigeren Falle bringt der Ohrenfluß zwar eine momentane Erleichterung der Beschwerden, aber diese steigern sich bald wieder von neuem,

es entsteht ein drückender Kopfschmerz mit Betäubung und der Kranke stirbt ganz unerwartet apoplektisch.

Stellt sich aber jener eiterartige Ohrenfluß, oder der Durchbruch des Eiters durch den Zitzenfortsatz nicht ein, so geht die Gehirnreizung in Sopor über und der Kranke stirbt unter Convulsionen oder plötzlich apoplektisch.

Die metastatische acute Otitis interna, welche nach den acuten Exanthemen und besonders auf den Scharlach folgt, geht der Regel nach von der Dura mater aus und bildet sich mehr schleichend aus. Sie stellt sich meist als eine Encephalitis lethargica dar, die Kinder, die derselben vorzugsweise unterworfen sind, liegen mehrere oft 7 — 9 Tage hindurch in einem soporösen Zustande, bis der Eiterausfluß aus dem Ohre oder der Durchbruch am Zitzenfortsatze erfolgt, womit dann oft eine sehr schnelle Besserung eintritt. In den weiteren Fällen folgt aber leider der Tod, weil jener Ausfluß des Eiters nicht erzielt wird. Beim Scharlach tritt diese Ohrentzündung meist erst gegen den neunten Tag der Krankheit ein. (Siehe das Kapitel vom Scharlachfieber. B. 1. und zwar die Erörternug der Encephalitis lethargica im Zurückbildungs-Zeitraume desselben.)

§. 1005.

b) Die subacute und chronische Otitis interna hat vorzugsweise einen metastatischen Ursprung und gehört dem chronischen Rheumatismus, der Gicht, so wie den gedachten Exanthemen an, oft spielt auch die Scropheldyscrasie bei ihrer Ausbildung eine Rolle, hin und wieder besteht sie als Fortsetzung der beschriebenen acuten Form.

Sie macht sich durch einen drückenden, dumpfen, hin und wieder reißenden Schmerz in der Tiefe des Ohres und in der ergriffenen Kopfseite, so wie durch Ohrenbrausen und Schwerhörigkeit bemerklich.

Dazu gesellt sich sehr bald ein eiterartiger Ausfluß aus dem Ohre, der jedoch keine wesentliche Erleichterung gewährt, bei dessen Fortdauer sich die Schmerzen vielmehr von Zeit zu

Zeit von Neuem steigern und periodisch nicht selten einen sehr hohen Grad erreichen, so daß der Kranke den Kopf in den Händen hin und her wiegt und vergebens Linderung erfleht. Die Schmerzen erstrecken sich dann auch vorzugsweise auf die Kopfseite und weniger auf das Ohr allein.

Schreitet das Uebel weiter vor, so stellt sich ein komatöser, mit Delirien gemischter Zustand, oedematöse Anschwellung des Augenliedes der leidenden Seite, auch wohl Lähmung der Wange ein. Bei Manchen erfolgt der Tod apoplektisch, bei Manchen aber unter Convulsionen, die sich dem komatösen Zustande beigesellen.

Manchmal entsteht eine solche tödtliche Verschlimmerung plötzlich, nach einer Unterdrückung des eiterartigen Ohrenausflusses, in vielen Fällen bildet sich dieselbe aber auch ohne jene Störung der Otorrhoe aus.

Immer findet hier eine Theilnahme der Hirnhäute, auch wohl des Gehirnes selbst, Statt, und ich verweise dieserhalb auf dasjenige, was bei der Meningitis chronica gesagt worden ist.

Mit den gedachten Erscheinungen verbindet sich nun zugleich ein Fieber, was meist bald die Eigenthümlichkeit des schleichenden Fiebers annimmt und sich nicht selten durch häufige Frostanfälle auszeichnet.

Uebrigens kann sich diese chronische Otitis interna Wochen und Monate mit ihrem Verlaufe ausdehnen, ja in einzelnen Fällen, wo die Theilnahme der Gehirnhäute fehlt, als Caries eine Reihe von Jahren fortsetzen, bis sie den erwähnten unglücklichen Ausgang herbeiführt. Seltener ist hier auf eine vollständige Heilung zu rechnen, dennoch kommt sie bei den subacuten metastatischen Formen hin und wieder zu Stande.

§. 1006.

Die Otitis interna ist unter allen Umständen eine Krankheit von sehr großer, meist lebensgefährlicher Bedeutung, denn auf der einen Seite liegt die Theilnahme der Gehirnhäute so sehr nahe und mischt sich so oft mit ein, daß hierdurch die

größte Gefahr erzeugt wird, auf der andern Seite aber ist der Erfahrung zu Folge die Neigung zur Bildung einer Caries hier ungemein groß, wodurch ein langes Siechthum und der Tod, oder mindestens doch beim glücklichsten Ausgange eine Taubheit zurückbleibt.

Sonach giebt es Beispiele, wo trotz der Caries und bedeutender Zerstörung des Zitzenfortsatzes dennoch eine vollkommene Heilung, selbst ohne Zurücklassung von Taubheit, erzielt worden ist, wie ein solches Beispiel gerade jetzt meiner Beobachtung vorliegt.

§. 1007.

Die Kur der Otitis interna phlegmonosa ist nach folgenden allgemeinen Gesichtspunkten auszuführen.

Die reine, von Erkältung entstandene Otitis fordert sehr starke Blutentziehungen, so wie überhaupt eine sehr eingreifende antiphlogistische Behandlung. Diese so schnell als möglich in Anwendung zu bringen, die Steigerung der Krankheit bis zur Theilnahme der Gehirnhäute zu verhüten, nicht aber abzuwarten, wo sie sich eben kund giebt, auf das Kräftigste anzugreifen, das ist die erste und wichtigste Aufgabe des Arztes.

In dieser Absicht sind starke und öfter wiederholte allgemeine Blutentziehungen in Anwendung zu bringen und durch die wiederholte Application einer größeren Zahl von Blutegeln zu unterstützen. Bei einer intensiveren Ausbildung dieser Otitis stelle man sich die Aufgabe, den Kranken auf ein Minimum der zum Leben erforderlichen Blutmasse zurückzuführen und den Aderlaß in kurzen Zwischenräumen zu wiederholen. Einige haben die Eröffnung der Vena Jugularis vorgeschlagen, ich habe mich bei der Kur der Encephalitis gegen dies Verfahren ausgesprochen, und dieselben Gründe veranlassen mich, auch hier diese Meinung zu wiederholen. Wer den Aderlaß gehörig und zur rechten Zeit anzuwenden weiß, bedarf der Eröffnung der Vena Jugularis nicht, wo diese Zeit aber bereits vorübergegangen ist, richtet man mit derselben eben so wenig etwas aus, als mit dem Aderlasse.

Nächst den starken Blutentziehungen reiche man innerlich abwechselnd Calomel stündlich zu 2 Gran, bis zur mäßigen Darmausleerung und Nitrum ebenfalls in größeren Gaben. Die Ableitung nach dem Darmkanal ist besonders zu unterhalten und die Ausleerung desselben nöthigenfalls durch Klystiere von Oxymel und Kleienabsud und durch kühlend wirkende Abführungsmittel zu befördern. Aeußerlich lasse man die graue Salbe in der Umgegend des Ohres fleißig einreiben, nach gehörig veranstalteten Blutentziehungen entferne man aber zugleich die Haare von der angegriffenen Kopfseite und applicire oberhalb des Ohres ein größeres geschärftes Vesicatorium.

Ins Ohr selbst bringe man von Zeit zu Zeit gelind erwärmtes Mandelöl oder Milch. Alle weiteren äußeren Mittel aber sind zu vermeiden, so lange noch die Aussicht auf eine Zertheilung der Entzündung vorwaltet. Die Anwendung der Kälte ist unzulässig, die Hitze aber, welche warme Breiumschläge von sich geben, steigert die Entzündungszufälle nicht selten in einem hohen Grade und ist dem Kranken im höchsten Grade lästig. Erst wenn die Zufälle sich mehr auf das Ohr beschränken, wenn nach der Dauer der Entzündung und aus dem Verhalten der Symptome auf die Eiterbildung geschlossen werden kann, ziehe man die warmen Breiumschläge in Anwendung, um den Durchbruch des Eiters durch das Trommelfell oder die Abscessbildung am Zitzenfortsatze zu befördern. So bald das Erstere eingetreten ist, befördere man den Ausfluß durch Einspritzungen von lauwarmen Wasser; im zweiten Fall mache man einen Einschnitt und verschaffe dadurch dem Eiter den erforderlichen Ausfluß. Weiterhin hat man es dann mit einer oberflächlichen oder tiefer eingreifenden Caries zu thun.

Die metastatische acute Otitis interna bildet sich meist mehr schleichend aus, und bevor sie erkannt wird, ist es in den meisten Fällen bereits bis zur Eiterbildung gekommen. Dasselbe gilt auch von der chronischen Form. In beiden Fällen wird daher die antiphlogistische Behandlung nicht so eingreifend sein dürfen, als vorhin angegeben worden ist, sie wird vielmehr dem noch vorhandenen Reizungszustande angepaßt wer-

den müssen. Meist wird man sich in beiden Fällen auf Blutegel und den innern Gebrauch des Calomels zu beschränken haben. Ich habe in einigen Fällen neben den örtlichen, meist öfter zu wiederholenden Blutentziehungen, im weiteren Verlauf Calomel mit Camphor, die Einreibung der grauen Salbe und eine kräftig wirkende Ableitung durch ein Vesicatorium am Schädel oder auch im Nacken applicirt, angewendet, und bei diesem Verfahren einen glücklichen Ausgang beobachtet, welcher übrigens mehr den glücklichen Bestrebungen der Natur, als denen der Kunst beizumessen ist.

Ist es bis zur Ausbildung bedenklicher Hirnaffectionen gekommen, so ist ein glücklicher Ausgang nicht mehr zu erwarten. Eben so erfolglos zeigt sich die Behandlung in den meisten Fällen bei einer bedeutenderen kariösen Zerstörung des Felsenbeines.

Von der Entzündung der Nase,
Nasitis, Rhinitis.

§. 1008.

Bei der Entzündung der Nase handelt es sich entweder um eine Entzündung der äußeren Haut, der Schleimhaut, des Knorpels oder der Knochen. Von der Entzündung dieser verschiedenen Theile ist schon an anderen Orten ausführlicher die Rede gewesen, und es genügt hier, auf die speziellen Entzündungsformen aufmerksam zu machen, welche an der Nase vorkommen und dabei auf die Hauptformen zurückzuweisen, auf welche sie sich beziehen.

1. Die Rhinitis catarrhalis findet ihre Würdigung beim Katarrh; sie besteht als acute und chronische Entzündung und ist im letzteren Falle häufiger mit einer bedeutenderen Anschwellung und Auflockerung der Schleimhaut verbunden, woran sich die Polypenbildung reihet.

2. Die Rhinitis erysipelacea gehört der Rose an und findet dort ihre Würdigung. Bekanntlich beginnt die Gesichtsrose sehr oft von der Nasenwurzel und breitet sich von dort weiter aus.

3. Die Rhinitis traumatica gesellt sich zu Verletzungen der Nase und ist, wie jede andere traumatische Entzündung, zu würdigen und zu behandeln.

4. Die Rhinitis ab intrusis ist eine Schleimhautentzündung, die von mechanischen und chemischen Reizen erzeugt wird und mit Rücksicht auf die spezielle Ursache gewürdigt werden muß.

5. Die Rhinitis scrophulosa ergreift die Haut, die Schleimhaut, das Zellgewebe und den Knorpel und stellt einen Reflex der Scrophelkrankheit dar. Die Nase ist dabei dick, kulpig, glänzend, inwendig weiß und marmorirt oder roth, angefressen, grindig, juckend, geschwürig. Oefter bilden sich knötchenähnliche Erhabenheiten auf der äußern Haut. Auch die Schleimhaut ist meist sehr bedeutend angeschwollen. Man erkennt das Uebel zugleich an den sonstigen Zeichen der Scrophelkrankheit. Bei jungen Mädchen verschlimmert sich diese Entzündung öfter in der Geschlechtsentwicklungsperiode und zur Zeit, wenn die Menstruation eintreten soll. Sie ist übrigens als Reflex der Scrophelkrankheit zu würdigen und zu behandeln.

6. Die Blutschwärbildung kömmt ebenfalls öfter an der Nase vor, und hat meist mit Abdominalstockungen, besonders mit der Hämorrhoidalkrankheit einen ursächlichen Zusammenhang. Oft spielt eine zu reizende Diät, besonders der Mißbrauch des Rothweines bei dieser Furunkelbildung, eine Rolle.

7. Die Rhinitis herpetica vermag die Nase zu zerstören, hält sich jedoch selten an der Nase allein und fängt auch selten von da an, sondern kriecht vom Gesichte auf die Nase fort; trägt überhaupt ihre exanthematische Natur zur Schau.

8. Dasselbe gilt von der Grind-Affection, die öfter an der Oberlippe in den Oeffnungen der Nase vorkömmt, und in manchen hartnäckigen Fällen die Natur der Sycosis trägt, oft ihre ursächliche Beziehung im Unterleibe findet und meist

durch die äußere Anwendung des Ungt. hydr. praecipt. albi und durch kühlende Abführungsmittel beseitigt wird.

9. Der Kupferhandel, der bei Trinkern und Hämorrhoidalkranken öfter vorkömmt, gehört weniger zur Entzündung als zur Gefäßausdehnung, ist aber sehr oft zugleich mit einer chronischen Anschwellung des Zellgewebes verbunden. Er muß seine Würdigung bei den chronischen Hautkrankheiten finden.

10. Die Rhinitis syphilitica. Bekanntlich verzehrt die Syphilis gern die Nase; aber es ist eine Eigenthümlichkeit derselben, daß sie ihre Zerstörungen jeder Zeit bei den Knochen, niemals bei den Knorpeln der Nase anfängt, wodurch diese Form der Rhinitis als Knochen- und Knochenhautentzündung sich vorzugsweise manifestirt, obgleich auch die Schleimhaut hin und wieder afficirt wird.

11. Bei bösartigen Fiebern, besonders beim Typhus, kömmt hin und wieder eine brandige Nasenentzündung vor.

Von der Entzündung der Gelenke,

Inflammatio Articulorum, Arthrophlogosis.

§. 1009.

Bei der Bildung der Gelenke concurriren die Knochen, die Gelenkknorpel, die Synovialhaut, die fibröse Gelenkkapsel und die Bänder, so wie das die Verbindung unter diesen Theilen vermittelnde Zellgewebe. Von der Entzündung dieser einzelnen Theile ist bereits die Rede gewesen, und es scheint daher am rechten Orte zu sein, das spezielle Verhalten derselben in den Gelenken, die an sehr verschiedenen Theilen des Körpers vorkommen, hier näher zu betrachten.

Die Verbindung der die Gelenke constituirenden Theile ist eine so innige, daß die Entzündung des einen Gebildes

sich leicht auf das andere fortsetzt. Es können auch mechanische Insulte die Gelenke auf eine solche Weise treffen, daß die gesammten constituirenden Theile desselben von der Entzündung gleichzeitig ergriffen werden.

Zur richtigen und genaueren Auffassung der verschiedenen Arten der Gelenkentzündung wird es aber dennoch nöthig, das Verhalten derselben in den einzelnen Gebilden näher zu betrachten, da sich die zusammengesetzten Formen dann um so leichter zerlegen und erkennen lassen werden.

Wir können aber dem Sitze nach die Hauptformen der Gelenkentzündung unterscheiden.

1. Die Entzündung der Gelenkkapsel, Arthromeningitis.
2. Die Entzündung der äußeren, das Gelenk umgebenden Theile, Fungus articulorum, Tumor albus articuli.
3. Die Entzündung der Gelenkknorpel, Arthrochondritis.
4. Die Entzündung der Gelenkenden der Knochen, Arthrocace.

Die beiden letzteren Entzündungsformen bedingen in ihrer Fortbildung Vereiterung im Gelenke, und die Arthrochondritis wird als selbstständiger für sich bestehender Krankheitszustand kaum jemals erkannt werden können, vielmehr ist sie immer mit der Entzündung der Synovialhaut gepaart, so daß viele Aerzte ihre selbstständige Existenz überhaupt in Abrede gestellt haben.

Was dagegen die Arthrocace, das ist die Entzündung der spongiösen Knochenenden anbetrifft, so spielt dieselbe mit ihren Folgen so sehr in das Gebiet der chirurgischen Krankheiten hinüber, daß ich ihre Beschreibung hier übergehe und hinsichtlich derselben vorzugsweise auf Rust's treffliches Werk über diesen Gegenstand verweise.

1. Die Entzündung der Gelenkkapsel, Arthromeningitis, Hydrarthrus acutus.

§. 1010.

Die Entzündung der Gelenkkapsel gehört zu den häufig vorkommenden Krankheitsformen. Sie entsteht eines Theils als primäres Leiden, andern Theils wird sie von andern Gebilden auf die Kapsel fortgepflanzt; in vielen Fällen tritt sie aber auch als ein Reflex oder als Metastase anderer allgemeiner Krankheitszustände auf.

Die Gelenkkapsel ist aus einer fibrösen Haut gebildet und nach Innen mit der Synovialhaut ausgekleidet, die eine seröse Haut ist und zugleich als die innere Fläche der fibrösen Kapsel betrachtet werden muß, und die daher sowohl nach ihrer anatomischen Beschaffenheit, nach ihrer Verbindung mit dem fibrösen Gewebe, wie auch nach ihrer physiologischen Function als Secretions-Organ nicht nur allein einen höheren Grad von Entzündungsfähigkeit, sondern auch eine Disposition für besondere ursächliche Verhältnisse, und zwar vorzugsweise, rheumatische, arthritische und metastatische wahrnehmen läßt.

Die Verbindung einer fibrösen und serösen Haut zeichnet also die anatomische Beschaffenheit der Gelenkkapsel aus, wobei der gleichzeitige Zusammenhang mit den Bändern und den Sehnen der Muskeln nicht außer Beachtung zu lassen ist.

Eine rheumatische, arthritische und allgemein dyscrasische Krankheitsanlage erhöht aus den vorher berührten Gründen auch die Disposition zur Entzündung der Synovialhaut, die als eine ausgezeichnet krankhafte in allen denjenigen Fällen hervortritt, wo eine Entzündung sich bereits öfter in einem oder dem anderen Gelenke ausgebildet hatte. Deßgleichen scheint die Anlage zu dieser Entzündung zur Zeit der Pubertätsentwicklung gesteigert zu sein, wenigstens läßt das häufige Vorkommen derselben in diesem Lebensalter auf eine solche Steigerung schließen.

Die Gelegenheitsursachen lassen sich zurückführen auf mechanische Verletzungen, Zerrungen, Quetschungen und Verwundungen der Gelenke, auf die den Rheumatismus erzeugende Art der Erkältung, auf ein arthritisches ursächliches Verhältniß, auf Metastasen und auf eine symptomatische Fortpflanzung der Entzündung von den in organischer Verbindung stehenden Theilen auf die Synovialhaut.

§. 1011.

Die Entzündung der Gelenkkapsel tritt am häufigsten in der Synovialhaut hervor, ergreift aber auch sehr oft zugleich die fibröse Platte, ja schreitet auch wohl auf die Bänder und Sehnen über. Die Entzündung der fibrösen Platte kömmt wohl kaum jemals ohne ein Mitleiden der serösen Fläche vor, weßhalb sich das Uebel am besten unter dem Bilde der Entzündung der Synovialhaut auffassen läßt. Diese stellt sich dar in verschiedenen Gradesabstufungen, als entzündliche Reizung beginnend und bis zur intensiven Entzündung steigend. Sie verläuft als acute active Entzündung, aber auch subacut und chronisch. Sie ist entweder rein, oder geht Combinationen ein, die theils von besonderen ursächlichen Verhältnissen, theils aber von einer vorgeschrittenen organischen Veränderung des Gewebes ausgehen.

Im Allgemeinen zeichnet sich diese Entzündung jedoch durch folgende Erscheinungen aus.

Sie beginnt mit Schmerz, der jedoch anfänglich und im Ganzen so lange geringfügiger ist, als die Entzündung allein auf die Synovialhaut beschränkt bleibt, da diese nur einen geringen Grad von Empfindlichkeit besitzt, und daher der Schmerz vorzüglich nur in denjenigen Fällen lebhafter sich ausspricht, wo die fibröse Gelenkkapsel gleichzeitig mit ergriffen ist. Oft ist der Schmerz daher im Anfange sehr unbedeutend, mehr durch das Gefühl der Schwere und Unbehülflichkeit im Gelenke bezeichnet, und nur beim lebhafteren Druck deutlicher bemerkbar. Wenn die Entzündung aber sehr activ auftritt, sich schnell auf die fibrösen Theile ausbreitet und das ganze Gelenk

einnimmt, dann ist freilich der Schmerz sehr heftig, meist stechend und reißend. Beim subacuten und chronischen Verlauf der Entzündung kann der Arzt durch die Geringfügigkeit des Schmerzes in der That leicht über die Existenz derselben getäuscht werden.

Nächst dem Schmerz tritt zuerst auf die Anschwellung des Gelenkes. Sie ist vorzugsweise die Folge von der stärkeren Absonderung der Synovialhaut und von der Ausdehnung der Gelenkkapsel mit einer wässerigen Synovia. In Fällen, wo die ganze Gelenkkapsel an der Entzündung Theil nimmt, kömmt freilich auch die Anschwellung der Kapselmembran und des Zellgewebes in Betracht. Mit der Ausbildung dieser Anschwellung verhält es sich übrigens verschieden nach der verschiedenen Bildungsweise der Entzündung. Bei einer intensiven acuten Entzündung fehlt die Geschwulst oft in den ersten Tagen und tritt erst stärker hervor mit dem Nachlaß derselben. Bei der subacuten, weniger activen und bei der chronischen Entzündung macht sie gewöhnlich das hervorstechendste Symptom. Oefter ist sie so bedeutend, daß man eine deutliche Fluctuation im Gelenke wahrnehmen kann, was freilich bei den tiefer gelegenen, mit mehr Weichgebilden umgebenen Gelenken nicht bemerkbar ist.

Eine Erhöhung der Temperatur läßt sich besonders nur bei einer activeren Gestaltung der Entzündung deutlicher wahrnehmen, ist aber dann auffallender, wenn zugleich die fibröse Kapsel von der Entzündung mit ergriffen ist. Je mehr subacut oder chronisch dieselbe verläuft, desto weniger wird eine Vermehrung der Temperatur an dem befallenen Gelenke beobachtet. Bei tiefer gelegenen Gelenken ist die Wahrnehmung derselben überhaupt oft unmöglich.

Eine krankhafte Röthe wird in der Regel nicht wahrgenommen, insofern die Entzündung nicht zugleich die Kapsel ergriffen und sich durch das Zellgewebe auf die Haut fortgepflanzt hat.

Zu den wichtigsten Kennzeichen dieser Entzündung gehört die Störung der Function des Gelenkes. Im Anfange und

wenn die Entzündung sich schleichender ausbildet, hat der Kranke mehr das Gefühl der Unbeholfenheit im Gliede. Später wird die Beweglichkeit des Gelenkes mehr behindert und schmerzhaft, oft so schmerzhaft, daß jede Bewegung unmöglich wird, was indessen vorzüglich nur dann geschieht, wenn die Entzündung mehr acut auftritt und die Kapsel mit ergriffen ist. Durch die Friction der Knochenenden wird bei der Bewegung öfter ein knarrendes Geräusch erzeugt (Crepitatio spuria). Es scheint die wässerigere Beschaffenheit der Synovia die Ursache dieser Erscheinung zu sein.

Den bisher angegebenen örtlichen Erscheinungen gesellt sich bei der acuteren Entzündung ein mehr oder weniger heftiges Fieber hinzu, was in manchen Fällen, wo die Kapsel gleichzeitig ergriffen ist, einen ziemlich bedeutenden Grad erreicht, dagegen beim subacuten und chronischen Verlauf ganz fehlt.

Die anatomische Untersuchung des Gelenkes weiset uns nach eine blasse Röthung der Synovialhaut, öfter blaßrothe Punkte und Streifen, Verdickung derselben und der gesammten Kapsel. Insbesondere finden wir aber eine fehlerhafte Beschaffenheit der Synovia, sie ist selbst im leichteren Entzündungsfalle dünner, wässeriger und quantitativ vermehrt. Beim Fortschreiten der Entzündung geht sie alle diejenigen Veränderungen ein, welche die Entzündung der serösen Häute in Rücksicht auf die Absonderung überhaupt nachweiset. Die Absonderung mischt sich stärker mit Eiweißstoff, mit plastischer Lymphe, wird eiterartig.

Hieraus ergiebt sich denn auch ein verschiedenartiger Ausgang der Entzündung. Sie wird oft zertheilt, ohne daß weitere Folgen zurückbleiben. Oefter läßt sie eine Verdickung der Gelenkkapsel, auch wohl Steifigkeit des Gelenkes zurück, wenn die Kapsel mit ergriffen war und eine stärkere Ausschwitzung von plastischer Lymphe erfolgte. Die acute Entzündung bedingt öfter eine eiterartige Absonderung und einen Abscess im Gelenke. Die subacute und chronische erzeugt dagegen gern chronische Wasseranhäufung in dem Gelenke (Gelenkwassersucht).

Das Ueberschreiten der Entzündung auf die Knochenenden und Knorpel kann Arthrocace zur Folge haben.

§. 1012.

Das Krankheitsbild stellt sich verschieden dar, je nach dem speziellen Verhalten der Entzündung, ihrer Combination durch besondere ursächliche Verhältnisse und ihrem Sitz.

a. Die acute Arthromeningitis ergreift meist das ganze Gelenk und befällt wohl größtentheils zugleich die Kapsel. Die örtlichen Entzündungserscheinungen treten bei derselben daher auch activer auf, der Schmerz ist heftiger, die Störung der Function bedeutender, die Temperaturerhöhung bemerkbarer und selbst eine Röthung der Haut öfter sichtbar. Es fehlt hier auch selten ein heftigeres Fieber als Reactionserscheinung. Diese acute Entzündung hat auch die Tendenz, eine eiterartige Secretion zu erzeugen, wenn sie irgend einen höheren Grad erreicht. Geht sie allein von der Synovialhaut aus, so ist der Schmerz geringfügiger und der Arzt kann hinsichtlich der Bedeutung des Krankheitszustandes getäuscht werden, wie dies besonders leicht bei der traumatischen Arthromeningitis der Fall sein kann.

b. Die chronische und subacute Arthromeningitis beobachten wir vorzugsweise als Ausgang der acuten und bei Individuen, die durch eine cachectisch-dyscrasische Constitution ausgezeichnet sind. Der Schmerz ist hier sehr geringfügig, die Röthe und Temperaturerhöhung fehlen, dasselbe gilt vom Fieber als Reactionserscheinung. Dagegen finden wir eine stärkere Anschwellung und eine verhältnißmäßig größere Störung der Function, und aus diesen Erscheinungen, so wie aus der Würdigung der ursächlichen Verhältnisse, werden wir vorzugsweise unsere Diagnose bilden müssen.

c. Die traumatische Arthromeningitis beobachten wir vorzugsweise nach Verwundungen, die bis in das Gelenk dringen. Die Einwirkung der athmosphärischen Luft erzeugt in diesem Falle sehr schnell eine allgemeine Röthung der Synovialhaut. Die Entzündung entspinnt sich recht eigentlich in derselben und oft mit so geringfügigen Symptomen, daß die

größte Gefahr eingetreten ist, bevor der Arzt das Vorhandensein einer bedeutenderen Entzündung erkannt hat. Es bildet sich hier sehr bald ein eiterartiges Secret im Gelenk, was auf die Knochenenden zurückwirkt und eine Vereiterung derselben nach sich zieht. Ist diese puriforme Absonderung eingetreten, so hat der Zustand immer eine gefahrvolle Bedeutung erlangt, da die Kunst zur directen Heilung derselben wenig vermag und oft nur durch die Absetzung des Gliedes das Leben retten kann.

d. Die rheumatische Arthromeningitis kömmt ohne Zweifel am häufigsten vor. Sie besteht jedoch selten rein für sich, sondern ist immer gepaart mit einer gleichzeitigen Entzündung der fibrösen Kapsel des Gelenkes, und stellt sie den entzündlichen Gelenkrheumatismus dar, von welchem im Kapitel über den Rheumatismus ausführlicher die Rede gewesen ist.

e. Die gichtische Arthromeningitis stellt sich dar bei der acuten und chronischen Gelenkgicht und gepaart sich besonders mit der Bildung von kalkartigen Concretionen. Es genügt hier auf dieselbe aufmerksam zu machen, da sie bei der Gicht, als deren Reflex sie auftritt, näher erörtert werden muß.

f. Die metastatische Arthromeningitis beobachten wir nach acuten und chronischen Exanthemen, auch bei der Syphilis, vorzüglich bei der Tripperkrankheit, deßgleichen auch bei der Venenentzündung. Oefter bildet sie sich nur im geringeren Grade aus und gestattet eine Zertheilung, wie dies sehr oft bei der Venenentzündung der Fall ist und auch beim Tripper zu geschehen pflegt. Oefter aber bedingt sie schnell eine eiterartige Secretion und einen Gelenkabsceß, wie z. B. bei Pockenmetastasen öfter beobachtet wird, und häufiger auch bei der Phlebitis vorkömmt.

g. Die Fortpflanzung der Entzündung auf die Synovialhaut geschieht theils von den Knochen, theils von der fibrösen Gelenkkapsel aus, und es kann die Arthromeningitis daher mit der Arthrocace und der Entzündung der Umhüllungen des Gelenkes zugleich vorkommen.

§. 1013.

Was das Verhalten der Krankheitsform nach ihrem verschiedenen Sitz anbetrifft, so kömmt dieselbe bei weitem am häufigsten in den äußeren Gelenken vor.

a. Am Ellenbogengelenke ist die Anschwellung vorzüglich am hinteren und unteren Theile des Oberarmes, oberhalb des Olecranons und unter den Extensoren des Vorderarmes wahrnehmbar. Nicht selten, und namentlich beim acuten Verlauf der Entzündung, erstreckt sie sich auch jenseits des Gelenkes, so daß die Muskeln des Ober- und Vorderarmes angeschwollen und gespannt erscheinen.

b. Am häufigsten kömmt die Arthromeningitis im Kniegelenk vor. Es ist hier besonders der untere und vordere Theil des Oberschenkels unter den Streckmuskeln angeschwollen. Außerdem tritt die Anschwellung aber auch in dem Raume zwischen dem Ligamentum patellae und den Ligamentis lateralibus hervor.

c. Im Carpalgelenk wird diese Entzündung ebenfalls häufiger beobachtet, aber die Anschwellung ist geringfügiger und sehr straff, der Schmerz wegen der beschränkteren Ausdehnung meist stärker. Am Fußgelenk bemerkt man die Anschwellung zu beiden Seiten zwischen den Ligamentis lateralibus und den Sehnen der an der vorderen Fläche des Gelenkes gelegenen Extensoren.

d. Im Hüft- und Schultergelenk kömmt die Arthromeningitis seltener vor, als in den übrigen, freier liegenden Gelenken.

Im Schultergelenk umgiebt die Anschwellung nicht das ganze Gelenk, sondern bleibt beinahe immer auf den vorderen Theil der Schulter beschränkt, und erscheint nur in dem Zwischenraum, welcher den Delta-Muskel vom großen Brustmuskel trennt.

Am Hüftgelenk finden sich im Anfange die Leistengegend und die Nates bedeutend angeschwollen, bei längerer Dauer erscheinen diese aber mehr abgeflacht. Der Schmerz ist in der

Regel nur auf das Hüftgelenk beschränkt, in seltenen Fällen soll er sich jedoch auch im Kniegelenk kund geben. Es geschieht dies letztere indessen wohl nur dann, wenn die Ansammlung der Gelenkflüssigkeit im stärkeren Grade Statt findet, und in Folge derselben der Gelenkkopf mehr aus der Pfanne herausgetrieben und der ganze Schenkel verlängert wird. Der Schmerz ist bei der Arthromeningitis besonders auch im Anfange heftiger und läßt später mehr nach, was sich umgekehrt bei der Arthrocace verhält, mit der das in Rede stehende Uebel allerdings sehr leicht verwechselt werden kann. Bei der Coxarthrocace muß hiervon ausführlicher die Rede sein. Die Arthromeningitis des Hüftgelenks kömmt übrigens häufiger im Kindesalter und gegen die Zeit der Geschlechtsentwickelung vor, und wird öfter durch stärkere Anstrengungen der Schenkel beim Gehen und durch Uebermüdung hervorgerufen.

§. 1014.

Die Bedeutung der Arthromeningitis ist eine verschiedene nach ihrem ursächlichen Verhältnisse und dem Grade ihrer Ausbildung. Die Prognose ist günstig, wenn die Entzündung Folge äußerer Ursachen ist, nur bei Verwundungen des Gelenkes erleidet dies eine Ausnahme, falls dieselbe hier irgend einen bedeutenderen Grad erreicht hat. Die rheumatische Arthromeningitis gehört zu den gutartigeren Krankheitsformen, insofern sie nicht den Grad der Ausbildung erlangt, welcher die Eiterabsonderung zur Begleitung hat. Bei den metastatischen Entzündungen ist dies aber besonders zu fürchten.

In allen Fällen, wo eine stärkere Anhäufung des Exsudats in der Gelenkkapsel eingetreten ist, erfolgt die Heilung mindestens sehr langsam, und beim subacuten und chronischen Verlauf bleibt sogar öfter eine Gelenkwassersucht zurück.

Hat sich ein eiterartiges Secret gebildet und haben wir es also mit einem Gelenkabsceß zu thun, so ist die Gefahr meist sehr groß und das Leben oft nur durch die Absetzung des Gliedes zu erhalten, da die Resorption des eiterartigen Exsudates nur seltener im Anfange gelingt, die künstliche Auslee-

rung desselben die größte Gefahr bedingt, und die Naturoperationen sich nur in sehr seltenen Fällen so günstig darstellen, daß eine Eröffnung der Gelenkkapsel und eine allmälige Heilung erzielt wird.

In denjenigen Fällen, wo die Kapsel an der Entzündung Theil nahm, bleibt öfter eine dauernde Anschwellung des Gelenkes und eine Ankylose desselben zurück.

Es läßt die in Rede stehende Entzündung unter allen Umständen eine Disposition zu Rückfällen zurück, die der Arzt daher zu beachten hat.

§. 1015.

Die Kur erheischt die Berücksichtigung der Ursachen, so wie der Art und des Grades der Ausbildung der Entzündung.

Die acute, rein örtliche und traumatische Entzündung muß der Arzt vorzüglich in ihrem Beginnen eingreifend behandeln, um ihre gefahrvollere Ausbildung zu verhüten. Haben mechanische Einwirkungen oder Verwundungen das Gelenk betroffen, die die Ausbildung dieser Entzündung befürchten lassen, so sind die Symptome derselben nicht erst abzuwarten, sondern es ist sofort auf das kräftigste einzuwirken, damit der intensiveren Ausbildung derselben vorgebeugt werde. Mit Berücksichtigung der Constitution des Subjectes sind daher verhältnißmäßig stärkere örtliche und nach Umständen auch allgemeine Blutentziehungen zu machen und selbst öfter zu wiederholen. Nächstdem ist die Kälte intensiv und anhaltend in Anwendung zu bringen, ein allgemeines antiphlogistisches Verhalten anzuordnen und die Einreibung der grauen Salbe öfter zu wiederholen. Hat die Entzündung aber in ihrer Ausbildung begonnen, so müssen die Blutentziehungen um so kräftiger angewendet und der innere Gebrauch des Hydr. mur. mitis mit zu Hülfe genommen werden. Aeußerlich paßt aber die Kälte nicht mehr, wir haben vielmehr nach den bei der Entzündung der fibrösen und serösen Gewebe aufgestellten allgemeinen Gesichtspunkten zu verfahren, die häufigere Einreibung des Ungt. hydr. cine-

rei und bei höheren Graden der Entzündung lauwarme Fomentationen zu veranstalten.

Die acute rheumatische Arthromeningitis erfordert neben der Behandlung der Entzündung die Berücksichtigung der rheumatischen Combination, überhaupt diejenige Behandlung, welche beim entzündlichen Gelenkrheumatismus angegeben worden ist. Meist spricht sich der Krankheitszustand in mehreren Gelenken zugleich aus, und wir können nur von kräftig wirkenden allgemeinen Blutentziehungen und von einer entsprechenden inneren antiphlogistischen Behandlung Nutzen erwarten. Aeußerlich sind alle nassen Umschläge zu vermeiden und überhaupt diejenigen Mittel in Anwendung zu bringen, die beim Rheumatismus specieller angegeben worden sind.

Eben so ist die acute arthritische Arthromeningitis mit Berücksichtigung der gichtischen Grundlage nach den für die Gicht geltenden Regeln zu behandeln.

Die metastatische Arthromeningitis fordert die Beachtung des speziellen ursächlichen Verhältnisses. Ging die Metastase aus acuten Exanthemen hervor, so stellt sich die Entzündung meist als sehr acut dar, und erzeugt schnell einen Gelenkabsceß, der oft selbst durch die beste Behandlung nicht verhütet werden kann. Man beschränke die Entzündung durch örtliche Blutentziehungen, durch den innern Gebrauch des Calomels und durch Gegenreize, vorzüglich durch Vesicatorien. Später tritt die Behandlung des Gelenkabscesses ein. Bei Venenentzündungen steht die Entzündung meist auf dem Grade der Subinflammation, es participirt bei derselben meist die ganze Gelenkkapsel und es gelingt die Zertheilung bei einer intensiveren Behandlung der Venenentzündung in den meisten Fällen. Wir befördern dieselbe durch örtliche Blutentziehungen und die Anwendung der trockenen Wärme. Es kommen indessen auch einzelne Krankheitsfälle vor, wo die Eiterdeposition sehr schnell eintritt und dann ist wie beim Gelenkabsceß zu verfahren. Handelt es sich um eine Trippermetastase, ein Fall, der im Ganzen selten vorkömmt, so ist ebenfalls gleichzeitig das fibröse Gewebe mit ergriffen und die Entzündung verläuft mehr subacut. Wir

wirken auf die Wiederherstellung des Trippers und auf die Verlöschung der syphilitischen Diathesis, wozu in diesem Falle die Kur mit dem Zittmannschen Decoct besonders empfohlen werden kann. Wo die Entzündung aber intensiver hervortritt, beschränken wir selbige durch örtliche Blutentziehungen und die Einreibung der grauen Salbe, auch durch die Anwendung der trockenen Wärme.

Die symptomatische acute Arthromeningitis fordert die Beachtung der zum Grunde liegenden Krankheitszustände, der Knochenkrankheit, der Entzündung der äußern Umgebungen des Gelenkes, der etwa im Gelenk vorhandenen, die Entzündung durch mechanische Reizung erregenden fremden Körper.

§. 1016.

Die chronische und subacute Arthromeningitis ist häufiger als die acute, und bildet sich nicht nur allein aus der acuten hervor, sondern kann auch ursprünglich auftreten. Sehr oft geht sie Combinationen mit dyscrasischen ursächlichen Verhältnissen ein. Jedesmal setzt sie aber voraus einen organisch veränderten Zustand der Synovialhaut, oft auch der ganzen Kapsel. Sie erheischt vor allen Dingen die Berücksichtigung ihres ursächlichen Verhältnisses, daher auch öfter eine dem dyscrasischen Zustande entsprechende innere Behandlung. Das Zittmannsche Decoct leistet hier oft ganz ausgezeichnet gute Dienste. Tritt die Entzündung mehr activ auf, so beschränken wir selbige durch örtliche Blutentziehungen, die Einreibungen der grauen Salbe und den innern Gebrauch des Calomels. Nach erfolgter Beseitigung des activen Zeitraumes beweisen sich die Gegenreize und besonders solche, welche zugleich eine stellvertretende Absonderung nach sich ziehen, am wirksamsten. Die Vesicatorien, welche mit dem Ungt. sabinae oder Cantharidum in Eiterung erhalten werden müssen, nehmen hier einen vorzüglichen Platz ein, sie müssen indessen öfter wiederholt und längere Zeit in Eiterung erhalten werden, wenn sie erklecklichen Nutzen leisten sollen. In geringeren Fällen bedient man sich auch wohl des Ammoniac-Pflasters oder eines Brech-

weinstein-Pflasters und der Einreibung der Brechweinsteinsalbe. Bei mehr veralteten Fällen kann man aber einen besonderen Nutzen von der öfter wiederholten Anwendung der Moxa erwarten. Ebenso sind in schwierigeren Fällen die Fontanelle, Haarseile und selbst das Glüheisen in Anwendung zu ziehen.

Die tiefere Lage des Gelenkes, die Dauer des Uebels und die eine längere Unterhaltung der Eiterung nothwendig machenden dyscrasischen Ursachen sind bei der Bestimmung des Kurverfahrens besonders mit zu berücksichtigen. In jedem Falle ist dasselbe eine längere Zeit fortzugebrauchen, wenn ein dauernder Erfolg erlangt werden soll.

§. 1017.

Als Folgen dieser Entzündung kommen zur Behandlung die Gelenkwassersucht, die Ankylose und der Gelenkabsceß.

Diese Krankheitszustände können hier nicht näher erörtert werden und sind nach den in der Chirurgie aufgestellten allgemeinen Regeln zu behandeln. Hat die Entzündung mehr die fibröse Schichte der Kapsel ergriffen, so schreitet sie leicht über auf das das Gelenk umgebende Zellgewebe und es bildet sich leicht eine Degeneration der Gelenkkapsel und weiterhin ein Tumor albus aus. Zieht sie dagegen die Köpfe der Gelenkknochen ins Mitleiden, so kann sie eine Arthrocace nach sich ziehen. Diese sämmtlichen Krankheitszustände müssen ihrer Natur entsprechend behandelt werden.

2. Die Entzündung der äußeren, das Gelenk umgebenden Theile. Der Gliedschwamm, die weiße Kniegeschwulst, weiße Gelenkgeschwulst, Fungus articuli, Tumor albus.

§. 1018.

Dieser Krankheitszustand stellt sich dar als eine langwierige, schwammichte, schmerzhafte Anschwellung unter der äußeren Haut irgend eines Gelenkes, wobei die Haut anfänglich

weiß oder von natürlicher Farbe erscheint, später aber entfärbt wird und nicht selten aufbricht. Die Aerzte sind über die Natur dieses Krankheitszustandes sehr getheilter Meinung gewesen und die meisten haben zwei Formen der Krankheit unterschieden.

Die eine Form tritt auf als Anschwellung der Knochenenden des Gelenkes, ist meist scrophulösen Ursprungs und ist daher auch scrophulöser Gliedschwamm genannt worden.

Die andere hat ihren Sitz in den weichen, das Gelenk umgebenden Theilen, entspringt meist aus rheumatischen und gichtischen Ursachen und ist deßhalb auch der rheumatische Gliedschwamm genannt worden.

Die erstere Form hat in neuerer Zeit Rust mit Recht vom eigentlichen Gliedschwamm ausgeschieden und in den Begriff der Arthrocace aufgenommen, da sie ihrem wesentlichen Verhalten und ihren Ursachen nach von der letzteren sehr verschieden ist. Es soll daher auch hier nur von der letzteren Form die Rede sein und die Affection der Knochen zur Arthrocace verwiesen werden.

Wir verdanken der pathologischen Anatomie die bessere Kenntniß über den Sitz und das Wesen dieser Krankheitsform.

Die genaueste Untersuchung hat gezeigt, daß das Zellgewebe, welches das Gelenk umgiebt, nicht nur allein zunächst, sondern auch vorzugsweise bei diesem Uebel krankhaft ergriffen ist, daß später die vielen Gefäße, welche in diesem Zellgewebe verbreitet sind und mit der Gelenkkapsel, so wie mit den Bändern, in unmittelbarer Verbindung stehen, in den Krankheitsprozeß mit hineingezogen und erst viel später sich die organische Degeneration auf die Kapsel, die Bänder und Knochen selbst ausdehnt, während selbige im Anfange in der Geschwulst unversehrt gefunden werden.

Was aber die Natur des Krankheitsprozesses anbetrifft, so beweiset nicht nur der Befund, den die pathologische Anatomie vor Augen legt, sondern es bekunden auch die Erscheinungen, der Gesammtverlauf und die Ursachen desselben, daß wir es mit einer combinirten, meist dyscrasischen subacuten

und chronischen Entzündung des Zellgewebes, der Gefäße und der fibrösen Theile des Gelenkes zu thun haben, welche nach und nach die hier in Rede stehende eigenthümliche Organisationsveränderung herbeiführt.

Die Krankheit kömmt an den meisten Gelenken der Gliedmaaßen, am häufigsten jedoch am Kniegelenk vor, weßhalb ihr auch der Name weiße Kniegeschwulst gegeben worden ist.

§. 1019.

Ich will zuerst den Befund der anatomischen Untersuchung mittheilen, wie ihn Nicolai zuerst genauer beschrieben hat, denn es wird sich daraus das beste Verständniß über die Progression der Krankheit ergeben. Der Regel nach unterscheidet man drei Stadien in der Ausbildung derselben. Im ersten Stadium findet man eine stärkere Entwickelung des Zellgewebes in der Umgebung des Gelenkes und zugleich eine Vermehrung und stärkere Anfüllung der Blutgefäße, die sich in demselben verbreiten. In dem Zellgewebe bemerkt man zugleich eine weißgelbliche, der geronnenen Lymphe ähnliche Ausschwitzung. Im Kniegelenk findet man dieselbe zuerst an der hintern Fläche, später aber auch vorn; im Ellenbogengelenke an den Seiten und dem unteren Theile; am Fuße an den Seiten der Knöchel. Die tieferen Theile des Gelenkes sind in dieser Zeit noch wenig verändert, außer an ihrer Oberfläche etwas gefäß- und blutreicher, weßhalb sie an einigen Stellen wie flockig erscheinen, wo man dann auch die erste Ablagerung einer gallertartigen Substanz wahrnimmt.

Im zweiten Stadium findet man unter der Haut und im Zellgewebe, in der Umgegend der Flechsen und Bänder eine mehr feste, schwammicht-gallertartige Substanz, worin weiße faserige Streifen, die nach verschiedenen Richtungen gehen, erkannt werden. Die ganze Substanz ist einem gelblich graulichen Speck nicht unähnlich und verhält sich genau so, wie ich sie bei der chronischen Zellgewebsentzündung Band I. §. 210. näher beschrieben habe. Die Zahl der Blutgefäße ist jetzt geringer als im ersten Stadium, füllt man dieselben aber

mit einer Injectionsmasse, so bemerkt man sehr deutlich, daß jene erwähnten weißen Streifen nichts anders sind, als obliterirte Blutgefäße. In denjenigen Gegenden, wo viele große Gefäße sind, erscheint die gallertartige speckige Substanz mit rothen Flecken besetzt, worin man eine weiche, bläuliche, käsige Masse beobachtet. Nach diesen Stellen hin verästeln sich auch vorzüglich die Gefäße. Uebrigens findet man die Haut gesund und die Bänder, so wie die Gelenkkapsel participiren nur insofern, als das Zellgewebe, welches die nächste Verbindung mit denselben eingeht, von dem Krankheitsprozeß ergriffen ist.

Im dritten Stadium beobachtet man mit einer veränderten Beschaffenheit der äußeren Haut, welche an einigen Stellen bläulich erscheint und weich ist, eine Schwappung, mit vorhandener ödematösen Geschwulst unterhalb des Gelenkes, mit Verschwärung der Geschwulst und fistulösen Geschwüren. Unter der Haut ist im Zellgewebe eine braune, blutige Flüssigkeit angesammelt; die weichen Theile selbst sind aufgelöst, beinahe zerfließend, klebricht-schleimig anzufühlen. Die Flechsen, Bänder und die Knochenhaut sind mit einer käsigt-speckigen Masse bedeckt; die Kapselhaut ist weich, roth und dicker; in der Höhle derselben findet man eine weiche, aschfarbene Substanz abgesetzt, die an den Wänden dieser Haut dicht ansitzt. Die Knochen sind, wenn Geschwüre beobachtet werden, von der Knochenhaut entblößt, rauh und mit einer eiterartig-jauchigen Flüssigkeit bedeckt. Die Geschwüre bilden Fisteln, die in verschiedenen Richtungen jene speckähnliche Substanz durchdringen und bis zu den Knorpeln und Knochen sich erstrecken. Diese fistulösen Gänge und Höhlen sind inwendig mit einer feinen weichen Haut bedeckt und ausgekleidet, die vorzüglich dann blut- und gefäßreich erscheint, wenn die Gefäße mit rother Masse angefüllt worden sind.

Die Zahl der Gefäße des Schwammes ist zu dieser Zeit geringer als früher, die Venen sind groß, die Arterien aber beinahe ganz obliterirt.

§. 1020.

Die Erscheinungen, welche das Uebel auszeichnen, sind folgende.

Im Stadium der beginnenden Krankheit nimmt der Kranke zuerst ein verändertes Gefühl im ergriffenen Gelenke wahr. Dasselbe ist ihm schwer, unbeholfen, matt und hin und wieder empfindet er gelinde Schmerzen in demselben, die sich bei der Beugung und Streckung des Gliedes vermehren. Zugleich bemerkt man eine Rundung des Gelenkes, ein Stärkerwerden desselben, welches mehr an seiner Oberfläche gefühlt wird und eine Anfüllung in der Gelenkkapsel nicht erkennen läßt, sich vielmehr so verhält, daß man auf eine Substanzzunahme der äußeren Umgebung des Gelenkes schließen kann. Die Haut verhält sich hierbei unverändert und nur in einzelnen Fällen läßt sich eine gelinde Temperaturerhöhung wahrnehmen. Am auffallendsten stellt sich die Functionsstörung des Theiles dar, die Beweglichkeit ist mehr oder weniger behindert und der Kranke hat das Gefühl, als wenn die Sehnen verkürzt und zusammengezogen wären. Insbesondere ist die Fähigkeit beschränkt, das Glied auszustrecken, überhaupt der Gebrauch des Gelenkes in allen Beziehungen erschwert. In diesem Stadium morbi incipientis findet man jedoch noch keine weiteren Reactions- oder Mitleidenschaftssymptome, es sei denn, daß der Kranke ein allgemeines Leiden der Constitution zur Schau trägt, mit welchem die Ausbildung des Gelenkübels im Zusammenhange steht.

In der weiteren Progression oder im Stadium der ausgebildeten Krankheit wird die Krankheit bezeichnet durch eine bedeutendere, meist den ganzen Umfang des Gelenkes einnehmende Anschwellung. Diese aber ist schwammicht und weich, eindrückbar, ohne jedoch den Druck des Fingers zurück zu behalten, zugleich aber schmerzhaft. An einzelnen Stellen der Geschwulst zeigt die Haut eine veränderte Beschaffenheit. Anfänglich wird sie von glänzend bleicher, bläulicher Farbe; hin und wieder erscheint sie auch röthlich und glänzend und läßt bei

ihrer Ausdehnung die Blutgefäße als blaue Streifen durchscheinen. An diesen Stellen empfindet der Kranke auch heftigere Schmerzen, die in einzelnen Fällen selbst einen sehr hohen Grad erreichen. Die Functionsstörung im Gelenke ist jetzt schon bedeutend, denn der Kranke hält das Glied fortwährend in der Beugung und kann dasselbe nur mit Unterstützung der Hand und unter den heftigsten Schmerzen beugen und ausstrecken. Es zeigt sich jetzt auch ein bedeutenderes Mitleiden des unterhalb des Gelenkes liegenden Theiles des Gliedes. Dasselbe magert ab, ist welk und zusammengeschrumpft. Auch spricht sich ein bedeutenderes Mitleiden des ganzen Körpers aus, durch leichte Fieberbewegungen, eine gesteigerte Reizbarkeit, Mangel an Schlaf, Abmagerung und ein bleiches cachectisches Ansehen.

Im dritten Stadium fühlt man an mehreren Stellen unter der Haut eine deutliche Schwappung, die Haut entfärbt sich an denselben immer mehr, wird rothblau, sehr dünn und bricht auf. Aus den Oeffnungen ergießt sich eine übelriechende, blutig-jauchichte Flüssigkeit. Der Schmerz steigert sich in einem hohen Grade, ein schleichendes Fieber gesellt sich hinzu, der Kranke zehrt ab und verfällt zuletzt in einen Colliquationszustand. Die gedachten Oeffnungen führen zu fistulösen Gängen und Geschwüren, und bei der Untersuchung mit der Sonde fühlt man alle Theile weich und undurchdringbar. Dieser Zustand dauert oft mehrere Jahre fort, bevor der Kranke auf dem Wege der Abzehrung zum Tode gelangt.

Hin und wieder tritt die Krankheit im ersten und zweiten Stadium mit activeren Entzündungserscheinungen auf. In einzelnen Fällen folgt das Localleiden sogar auf einen Fieberzustand, der mit dem rheumatischen Fieber Aehnlichkeit hat. In den meisten Fällen macht das Uebel jedoch einen chronischen Verlauf und entwickelt sich allmählich.

Der Verlauf der Krankheit ist an keine bestimmte Zeitdauer geknüpft und eben so wenig läßt sich eine genaue Abgrenzung ihrer einzelnen Stadien bemerken. Es giebt Fälle, wo sie periodisch zu- und abnimmt, oft Monate lang und län-

ger sich zur Besserung und Abnahme der Geschwulst neigt und dann wieder zunimmt, sich verschlimmert, ohne daß eine besondere Ursache hiervon erkannt wird. Sie dauert meist sehr lange und bis zum letzten Stadium verlaufen oft mehrere Jahre. Leider kann der Eintritt desselben nur in selteneren Fällen abgewendet werden, denn das Uebel offenbart meist eine so bösartige Natur, daß es allen Heilversuchen trotzt.

§. 1021.

Der Fungus articulorum findet seine ursächliche Begründung theils in der besondern Organisation der ergriffenen Theile, theils aber in einer örtlichen und allgemeinen krankhaften Anlage und bestimmten Gelegenheitsursachen.

Das Zellgewebe, in welchem die Krankheit ihren Sitz hat, ist in der Umgegend der Gelenke stärker angehäuft, aber zugleich fester und innig mit den fibrösen Theilen verbunden. Dadurch empfängt es aber leichter Reflexe von dem Erkranken der fibrösen Gelenktheile. Es ist aber auch reichhaltiger mit Gefäßen versehen, wodurch eine größere Geneigtheit zu Congestionen in der Umgegend der Gelenke begründet wird, die auf das Zellgewebe zurückwirken, eine Anschwellung und stärkere Entwickelung seiner Elementarröhren veranlassen und die Disposition zur Entzündungsbildung steigern. Was bei der Zellgewebsentzündung über die Disposition zur Entzündungsbildung in diesem Gewebe im Allgemeinen gesagt worden ist, gilt auch für den hier in Rede stehenden Fall. Insbesondere aber ist die Geneigtheit für die Ausbildung dyscrasischer Entzündungen hier in Anschlag zu bringen. Aus allen diesen Umständen ergiebt sich nicht nur eine gesteigerte Disposition zur Entzündungsbildung in dem die Gelenke umgebenden Zellgewebe überhaupt, sondern auch eine vorzugsweise Geneigtheit desselben, die Reflexe der Krankheitszustände der fibrösen Gebilde aufzunehmen.

Die Bildung des Tumor albus setzt aber, wie die Erfahrung nachweiset, zugleich eine krankhafte Disposition voraus, die in selteneren Fällen rein örtlich ist, am häufigsten aber auf

einen Fehler der gesammten Constitution gegründet und auf folgende Umstände zu beziehen ist.

Disposition zur Ausbildung des Tumor albus giebt zunächst alles, was eine Reizung in den fibrösen Gebilden, besonders in der fibrösen Kapsel des Gelenkes unterhält, denn von dieser entspinnt sich eine chronische Reizung des Zellgewebes und eine krankhafte Entwickelung der Haargefäße in demselben. Jede chronisch entzündliche Reizung der fibrösen Gewebe des Gelenkes, sie sei durch äußere oder innere Ursachen veranlaßt und unterhalten, ist hierher zu rechnen. In letzterer Hinsicht kommen daher vorzugsweise in Betracht chronische Gelenkrheumatismen und Gichtaffectionen.

Es entwächst eine solche Disposition ferner aus chronischen Störungen der Blutbewegung, die eine Ueberfüllung und Stockung in den venösen Haargefäßen zur Folge haben. Es gehört hierher eine überwiegende venöse Vollblütigkeit, wie sie öfter bei Anomalien, Unterdrückung und dem Ausbleiben der Menstruation beobachtet wird. Sie macht ihren krankheitbildenden Einfluß an den Gelenken besonders dann geltend, wenn aus anderen Ursachen eine Reizung derselben veranlaßt wurde.

Vor allen Dingen aber geben solche dyscrasische Zustände eine entschiedene Disposition für die Ausbildung der in Rede stehenden Krankheit, welche ihrer Natur nach ihren Ablagerungsheerd entweder in dem fibrösen oder im Zellgewebe suchen. Es gilt dies vor allen Dingen von der rheumatischen und gichtischen Dyscrasie, von der syphilitischen Krankheitsursache und in Beziehung auf das Zellgewebe von der Scrophelkrankheit. Diese allgemeinen Constitutionsfehler üben daher bei der Bildung des Tumor albus den entschiedensten Einfluß aus, und machen die in Rede stehende chronische Zellgewebsentzündung zu einer combinirten. Sie nehmen ihre Richtung auf die Gelenke vorzüglich dann, wenn aus einer anderen Ursache eine Reizung in denselben hervorgebracht worden ist.

Solche Veranlassung geben am häufigsten mechanische Insulte, die das Gelenk treffen, als Quetschungen, Zerrungen,

Anstrengungen, verschleppte und schlecht behandelte Entzündungen, die als Folge derselben aufgetreten waren.

Aber auch durch Metastasen wird die Einleitung des Krankheitsprozesses sehr oft bedingt. Gicht und Rheumatismus hören öfter nach der begonnenen Bildung des Gliedschwammes an andern Körpertheilen auf. Chronische Exantheme können eine Versetzung auf die Gelenke eingehen, und auch die Trippermetastase ist nicht außer Acht zu lassen.

Das Wesen des Gliedschwammes geht von einer chronischen combinirten Zellgewebsentzündung aus, die, wie aus dem vorhergehenden erhellet, sehr verwickelte ursächliche Verhältnisse einschließen kann. Für diese Ansicht spricht nicht nur der anatomische Befund, sondern auch die Erscheinungen, der Verlauf, der endliche Ausgang und die ursächlichen Momente, welche die Erfahrung nachgewiesen hat, rechtfertigen selbige. Daß das Uebel in einzelnen Fällen eine Complication eingehen kann mit einem Knochenleiden und mit einer Entzündung der Synovialhaut, ist leicht zu erachten. Die eigenthümlichen pathologischen Veränderungen, die im Verlauf desselben hervortreten, finden wir zum Theil auch bei anderen chronischen Zellgewebsentzündungen, z. B. die gallertartige Ausschwitzung und die Umwandlung des Zellgewebes in eine schwammige Masse, theils sind sie aber der besonderen Organisation des um die Gelenke gelagerten Zellgewebes und seiner innigen Verbindung mit dem fibrösen Gewebe zuzuschreiben, welche sich auch unter andern Umständen, z. B. bei eiternden Wunden in einer schwammigen Granulation kund giebt; vorzugsweise aber sind sie abzuleiten von der Wirkung der dyscrasischen Ursachen, welche oben bereits näher bezeichnet worden sind.

§. 1022.

Die Vorhersage ist beim Gliedschwamm im Allgemeinen ungünstig; denn eines Theils ist es sehr schwierig, die Fehler der Constitution vollständig zu tilgen, welche seine Bildung veranlassen, andern Theils ist die mit demselben verbundene organische Metamorphose des Zellgewebes von der Art, daß sie

schwer in ihrem Fortschreiten aufgehalten, noch weniger aber leicht zur organischen Integrität zurückgeführt werden kann.

Der Morbus incipiens gewährt freilich eine günstigere Prognose, als der Morbus conformatus. Nichts ist für die Erhaltung des Gliedes zu erwarten, wenn das dritte Stadium eingetreten ist, die Amputation kann vielmehr nur allein das Leben retten, aber auch ihr Erfolg ist sehr unzuverlässig, da bei derselben Alles auf die Constitution des Subjectes und die speziellen ursächlichen Umstände ankömmt. Wo tief eingewurzelte dyscrasische Constitutionsfehler dem Gliedschwamm zum Grunde liegen, ist eben so wenig für die Heilung als Lebenserhaltung etwas zu erwarten.

Selbst im günstigeren Falle, wo das Uebel mehr örtlich begann und die dyscrasischen Constitutionsfehler von geringerer Bedeutung sind, wo es der Kunst gelang, dasselbe gleich im Anfang in seiner Fortbildung aufzuhalten, bleibt doch der Regel nach eine Steifigkeit des Gelenkes und eine entschiedene Anlage zu Rückfällen zurück.

Im Allgemeinen wird der Gliedschwamm am Knie- und Fußgelenk schwieriger geheilt, als der an andern Gelenken.

Soll die ärztliche Behandlung einen Erfolg haben, so muß sie mit Umsicht eingeleitet und lange Zeit hindurch mit Ausdauer fortgesetzt werden. Sie hat es mit einer chronischen Entzündung zu thun, die mit einem dyscrasischen Constitutions-Fehler combinirt ist und eine mit der gallertartigen Ausschwitzung beginnende, bis zur vollkommenen Destruction vorschreitende, krankhafte Veränderung der Plastik einschließt. Auf diese verschiedenen, den Krankheitsprozeß constituirenden Elemente muß daher auch die Behandlung gerichtet werden. Sie stellen sich jedoch in den einzelnen Stadien der Krankheit verschieden, was bei der Kur berücksichtigt werden muß. Das erste und zweite Stadium hat aber keine genaue Abgrenzung und die Behandlung bleibt in beiden ziemlich dieselbe, nur mit Berücksichtigung der höheren Ausbildung des Uebels im zweiten.

a. Man wirke im Anfange der Krankheit, und so lange sich Zeichen der entzündlichen Reizung offenbaren, auf die Be-

schränkung derselben. Zu diesem Zweck sind Blutegel am Gelenk zu appliciren und ihre Anwendung ist nach Umständen öfter zu wiederholen.

Im Anfange der Krankheit ist die Einreibung der grauen Salbe und der innere Gebrauch des Hydr. mur. mitis zu empfehlen. Auch die wiederholte Anwendung der Abführungsmittel muß nicht vernachlässigt werden.

Die größte Aufmerksamkeit verdienen aber die künstlich veranstalteten Gegenreize, veranlaßt durch Vesicatorien, die Moxa, Fontanelle und das Haarseil, selbst durch das Glüheisen. Von der fortgesetzten Anwendung derselben ist in der That das Meiste zu erwarten.

b. Weiterhin überwiegt schon die Ausschwitzung und die organische Veränderung des Gewebes. Die Beschränkung der Reizung muß zwar auch jetzt noch eine Hauptaufgabe bleiben, es muß aber auch zugleich auf die kräftigere Beförderung der Resorption gewirkt werden. Die mit der Gegenreizung zu vereinigenden künstlichen Geschwüre nehmen hier den ersten Platz ein. Wir unterstützen ihre Wirkung aber zugleich durch Mercurialia und Antimonialia, das Emplastrum e gummi ammoniaco, eine Salbe aus Ochsengalle, Kochsalz und Baumöl, Colophonium auf Werg gestreut und mit Weingeist befeuchtet, vorzüglich aber durch die äußere Anwendung der Jodine.

c. Vor allen Dingen haben wir aber zugleich von Anfang an unsere Aufmerksamkeit auf die dyscrasische Combination zu richten und solche möglichst intensiv zu behandeln. Am häufigsten wird die rheumatische und scrophulöse Gegenstand der Behandlung. Wir leiten ein allgemeines und örtliches Kurverfahren ein, wie es beim chronischen Rheumatismus und bei der eingewurzelten rheumatischen Dyscrasie empfohlen worden ist. Es passen die alkalisch salinischen und schwefelhaltigen Mineralquellen zu Wiesbaden, Carlsbad, Eilsen, Nenndorf, Aachen, Baden bei Wien, Warmbrunn u. s. w.; deßgleichen der lange fortgesetzte Gebrauch des Oleum jecoris aselli, die Kur mit dem Zittmannschen Decoct, das Colchicum, der Guajac mit Schwefel und Spießglanzmittel.

Aeußerlich sind die Antirheumatica ebenfalls in Anwendung zu ziehen.

Mischt sich die Scropheldyscrasie mit ein, so ist auch auf diese intensiv einzuwirken. Dasselbe gilt von der gichtischen und syphilitischen Ursache. Die Inunctionskur ist in den beiden letzten Beziehungen nicht unbeachtet zu lassen.

Haben wir es mit Metastasen zu thun, so müssen auch diese Gegenstand der Behandlung werden, und es muß unsere Aufgabe sein, selbige abzuleiten, ihre materiellen Grundverhältnisse aber zugleich zu verlöschen.

d. Wenn aber bereits Geschwüre und Fisteln entstanden sind, die Umgebung des Gelenkes degenerirt und in Folge dieser Zustände Abzehrung zu befürchten ist, kann nur die Amputation zur Erhaltung des Lebens beitragen. Sie nützt jedoch nur da, wo der Ursprung des Uebels mehr örtlich ist und die Fehler der Constitution in dem Grade getilgt sind, daß von denselben keine weitere üble Einwirkung erwartet werden darf. Immer ist auch nach der Amputation ein Fontanell zu unterhalten.

e. Daß wir beim Fortschreiten des Uebels auch auf die Erhaltung der Kräfte des Kranken bedacht sein und dieselben, wo sie bedeutender geschwunden sind, wiederherstellen müssen, versteht sich übrigens von selbst.

Berlin, gedruckt bei A. W. Hayn.

RB
131